

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Maternité à l'adolescence et problèmes de comportement extériorisés chez l'enfant: le rôle
médiateur de la qualité de la relation mère-enfant

par

Camille David-Mégret

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade de

Maître ès Sciences (M.Sc.)

Maîtrise en psychoéducation

Août 2021

© Camille David-Mégret, 2021

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Maternité à l'adolescence et problèmes de comportement extériorisés chez l'enfant: le rôle
médiateur de la qualité de la relation mère-enfant

par

Camille David-Mégret

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Jean-Pascal Lemelin
Université de Sherbrooke

Directeur de la recherche

Michèle Déry
Université de Sherbrooke

Codirectrice de la recherche

Sophie Couture
Université de Sherbrooke

Membre du jury

Nadine Lanctôt
Université de Sherbrooke

Membre du jury

Mémoire accepté le 5 juillet 2021

SOMMAIRE

Nombre d'études ont mis en évidence que la maternité à l'adolescence pouvait constituer un contexte de risque important pour le développement de l'enfant. Notamment, naître de mère adolescente augmente substantiellement le risque pour l'enfant de présenter des problèmes de comportement extériorisés (PCE) à l'âge scolaire. Le développement de ces problèmes chez l'enfant est inquiétant puisqu'il est associé à un ensemble d'autres difficultés, dont les difficultés d'apprentissage et les retards scolaires, la délinquance, l'usage abusif de psychotropes et les comportements sexuels à risque. Cependant, si le lien entre l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et les PCE à l'enfance est établi depuis longtemps, les mécanismes qui expliquent cette association suscitent encore des questions. Puisqu'il est reconnu que la qualité de la relation parent-enfant joue un rôle important dans le développement des PCE à l'enfance et que la qualité de cette relation semble souvent compromise dans le cas des mères adolescentes, l'hypothèse proposée est que la qualité de la relation mère-enfant agit à titre de médiateur dans le lien entre naître de mère adolescente et le niveau de PCE à l'enfance. Ainsi, l'objectif était de vérifier le rôle médiateur de la qualité de la relation parent-enfant dans cette relation. Ce mémoire s'inscrit dans le cadre d'une étude longitudinale plus vaste en cours portant sur l'évolution des PCE chez les garçons et les filles de l'enfance au début de l'âge adulte et dont les mesures sont prises environ tous les douze mois. L'échantillon de la présente étude est constitué de 630 dyades mère-enfant et les données proviennent du temps 1 et 2 de l'étude principale. Les enfants (46,7 % de filles) sont âgés de 6,3 à 10,5 ans ($M = 8,4$ ans; $é.t. = 0,9$ an) au T1. Le concept de mère adolescente a été opérationnalisé de six manières différentes dans les analyses puisqu'on ne retrouve pas de définition consensuelle

de ce concept dans la littérature actuelle. Les mères adolescentes étaient donc identifiées en fonction de l'âge qu'elles avaient à la naissance de l'enfant ciblé dans l'étude ou de l'âge à la naissance de leur premier enfant. Pour ces deux manières d'opérationnaliser le concept, différents points de coupure d'âge ont été utilisés, soit 19 ans et moins, 21 ans et moins ou divisées en trois groupes (≤ 19 ans, 20-24 ans et > 24 ans). Ensuite, trois aspects distincts de la qualité de la relation mère-enfant ont été évalués, soit la chaleur, la négligence et la coercition. Six ensembles de régressions linéaires hiérarchiques pour tester le rôle médiateur de la qualité de la relation mère-enfant (mesurée au T1) sur le lien entre naître de mère adolescente et le niveau des PCE de l'enfant (mesurés au T2) ont été réalisés. Les résultats montrent que les enfants nés de mères adolescentes présentent un niveau plus élevé de PCE durant l'enfance et que la chaleur maternelle est associée négativement avec le niveau de PCE de l'enfant. Pour ce qui est du lien entre la maternité à l'adolescence et le niveau de chaleur dans la relation mère-enfant, il n'est significatif que lorsqu'on considère les mères adolescentes comme celles ayant 21 ans et moins à la naissance de l'enfant ciblé dans l'étude. La chaleur est le seul aspect de la relation mère-enfant à avoir pu être analysé en tant que médiateur potentiel dans les régressions, puisque la coercition n'était pas corrélée avec l'âge de la mère et la négligence ne l'était pas avec les PCE. Ce médiateur a donc été testé avec chacune des six opérationnalisations de la maternité à l'adolescence. Ce n'est donc qu'avec cette manière d'opérationnaliser le concept de mère adolescente que l'hypothèse de départ se vérifie en démontrant une médiation partielle via la chaleur maternelle. Les résultats de ce mémoire soulignent donc l'importance de cibler les enfants de mères adolescentes dans la prévention des PCE durant l'enfance et suggèrent qu'intervenir sur la chaleur maternelle dans ce contexte constitue une avenue intéressante pour y arriver. De plus, ils permettent de croire que les mères

adultes vivant avec un faible revenu familial sont aussi une population qui pourrait bénéficier d'interventions favorisant la chaleur maternelle.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
PREMIER CHAPITRE. LA PROBLÉMATIQUE	2
1. DÉFINITION DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT EXTÉRIORISÉS, PRÉVALENCES ET CONSÉQUENCES	2
2. MODÈLE THÉORIQUE DU DÉVELOPPEMENT DES PCE	4
3. DÉFINITIONS DE MÈRES ADOLESCENTES ET PRÉVALENCES	8
4. NAÎTRE D'UNE MÈRE ADOLESCENTE : UN CONTEXTE DE RISQUE POUR L'ENFANT.....	10
DEUXIÈME CHAPITRE. RECENSION DES ÉCRITS.....	14
1. MÉTHODE DE RECENSION	14
2. CARACTÉRISTIQUES ET RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES	17
2.1 Caractéristiques des recensions sur l'association entre les mères adolescentes et les PCE des enfants ainsi que des recensions sur les mères adolescentes et la qualité de la relation parent-enfant	17
2.2 Résultats des recensions sur les liens entre le fait d'être mère adolescente et les PCE chez les enfants	18
2.3 Résultats des recensions sur les liens entre le fait d'être mère adolescente et la qualité de la relation parent-enfant	19
2.4 Caractéristiques et résultats des études recensées sur l'effet médiateur de la relation parent-enfant	22
3. L'OBJECTIF DE L'ÉTUDE ET LES HYPOTHÈSES	28
TROISIÈME CHAPITRE. LA MÉTHODOLOGIE	30
1. DEVIS	30
2. PARTICIPANTS.....	31
2.1 Description de l'échantillon	32
3. VARIABLES MESURÉES ET INSTRUMENTS DE MESURE	34
3.1 La variable indépendante	34
3.1.1 Mères adolescentes.....	34
3.2 La variable médiatrice.....	35
3.2.1 Qualité de la relation mère-enfant.....	35

3.3	La variable dépendante	36
3.3.1	Problèmes de comportement extériorisés.....	36
3.4	Les variables de contrôle.....	37
4.	PROCÉDURE	38
5.	ANALYSES STATISTIQUES.....	39
QUATRIÈME CHAPITRE. LES RÉSULTATS.....		42
1.	LES ANALYSES PRÉLIMINAIRES.....	42
2.	LES EFFETS MÉDIATEURS DE LA CHALEUR SUR LE LIEN ENTRE L'ÂGE DE LA MÈRE À LA NAISSANCE DE L'ENFANT ET LES PCE DES ENFANTS.....	46
2.1	Mères adolescentes à 19 ans ou moins à la naissance de l'enfant cible.....	46
2.2	Mères adolescentes à 19 ans ou moins à la naissance du premier enfant	48
2.3	Mères adolescentes à 21 ans ou moins à la naissance de l'enfant cible.....	50
2.4	Mères adolescentes à 21 ans ou moins à la naissance du premier enfant	52
2.5	Mères adolescentes, jeunes mères et mères adultes	54
CINQUIÈME CHAPITRE. LA DISCUSSION		62
1.	RAPPEL DE L'OBJECTIF ET DES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	62
2.	VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES.....	63
2.1	Les principaux résultats	63
2.2	Liens avec les études antérieures	65
2.3	Contributions originales de l'étude	70
2.4	Autres explications possibles des résultats obtenus	71
3.	IMPACT DES RÉSULTATS POUR L'INTERVENTION EN PSYCHOÉDUCATION	72
4.	LES FORCES ET LES LIMITES MÉTHODOLOGIQUES DE L'ÉTUDE ET LES ORIENTATIONS DE RECHERCHE FUTURES	74
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....		76
ANNEXE A. MOTS CLÉS DE LA RECENSION.....		86

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Données sociodémographiques des participants	33
Tableau 2.	Statistiques descriptives des variables à l'étude.....	43
Tableau 3.	Corrélations entre les variables à l'étude	45
Tableau 4.	Prédiction des PCE des enfants de mères de 19 ans et moins à la naissance de l'enfant cible : Coefficients des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation.....	47
Tableau 5.	Prédiction du niveau de chaleur des mères de 19 ans et moins à la naissance de l'enfant cible : Coefficients de l'étape 3 de l'analyse de médiation	47
Tableau 6.	Prédiction des PCE des enfants de mères de 19 ans et moins à la naissance du premier enfant : Coefficients des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation.....	49
Tableau 7.	Prédiction du niveau de chaleur des mères de 19 ans et moins à la naissance du premier enfant : Coefficients de l'étape 3 de l'analyse de médiation	49
Tableau 8.	Prédiction des PCE des enfants de mères de 21 ans et moins à la naissance de l'enfant cible : Coefficients des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation.....	51
Tableau 9.	Prédiction du niveau de chaleur des mères de 21 ans et moins à la naissance de l'enfant cible : Coefficients de l'étape 3 de l'analyse de médiation	52
Tableau 10.	Prédiction des PCE des enfants de mères de 21 ans et moins à la naissance du premier enfant : Coefficients des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation.....	53
Tableau 11.	Prédiction du niveau de chaleur des mères de 21 ans et moins à la naissance du premier enfant : Coefficients de l'étape 3 de l'analyse de médiation	54
Tableau 12.	Précision des PCE des enfants de mères de 19 ans et moins ou 20 à 24 ans en comparaison à ceux de mères de 25 ans et plus à la naissance de l'enfant cible : Coefficients des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation	56
Tableau 13.	Prédiction du niveau de chaleur des mères de 19 ans et moins ou 20 à 24 ans en comparaison à celles de 25 ans et plus à la naissance de l'enfant cible : Coefficients de l'étape 3 de l'analyse de médiation	57
Tableau 14.	Prédiction des PCE des enfants de mères de 19 ans et moins ou 20 à 24 ans en comparaison à ceux de mères de 25 ans et plus à la naissance du premier enfant : Coefficients des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation	59
Tableau 15.	Prédiction du niveau de chaleur des mères de 19 ans et moins ou 20 à 24 ans en comparaison à celles de 25 ans et plus à la naissance du premier enfant : Coefficients de l'étape 3 de l'analyse de médiation	60

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Modèle théorique de Moffitt (1993; 2006)	6
Figure 2.	Modèle de la procédure en quatre étapes de Baron et Kenny (1989)	40
Figure 3.	Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (≤ 19 ans) à la naissance de l'enfant cible et PCE de l'enfant	48
Figure 4.	Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (≤ 19 ans) à la naissance de son premier enfant et PCE de l'enfant	50
Figure 5.	Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (≤ 21 ans) à la naissance de l'enfant cible et PCE de l'enfant	52
Figure 6.	Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (≤ 21 ans) à la naissance de son premier enfant et PCE de l'enfant	54
Figure 7.	Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (≤ 19 ans en comparaison à ≥ 25 ans) à la naissance de l'enfant cible et PCE de l'enfant	57
Figure 8.	Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (20-24 ans en comparaison à ≥ 25 ans) à la naissance de l'enfant cible et PCE de l'enfant	58
Figure 9.	Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (≤ 19 ans en comparaison à ≥ 25 ans) à la naissance de son premier enfant et PCE de l'enfant	60
Figure 10.	Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (20-24 ans en comparaison à ≥ 25 ans) à la naissance de son premier enfant et PCE de l'enfant	61

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

PARQ	Parental Acceptance-Rejection Questionnaire
PCE	Problèmes de comportement extériorisés
SSE	Statut socio-économique
TC	Trouble des conduites
TOP	Trouble oppositionnel avec provocation
TRF	Teacher's Report Form
T1	Temps de mesure un
T2	Temps de mesure deux

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, un grand merci à Jean-Pascal Lemelin et Michèle Déry, mon directeur et ma codirectrice de recherche, sans qui ce mémoire n'aurait sans doute pas vu le jour. Votre grande expérience et vos conseils m'ont été plus que précieux durant ce processus où chaque étape apportait son lot de nouveaux défis. Grâce à vous, j'ai pu approfondir mes réflexions et ma capacité d'analyse. Vous avez su me pousser à un niveau de rigueur qui me rend fière du travail accompli.

Merci au Fonds de Recherche du Québec - Société et Culture (FRQSC) et au Centre de Recherche Universitaire sur les Jeunes et les Familles (CRUJeF) pour leur soutien financier qui m'a permis de me consacrer pleinement à la réalisation de ce mémoire.

Je tiens aussi à remercier du fond du cœur mes collègues de recherche, mais, avant tout, chères amies, qui ont égayé mon parcours universitaire et qui continuent à mettre de la joie dans ma vie. Votre soutien constant m'a été des plus précieux.

Un merci très spécial à mon partenaire de vie, David. Merci d'avoir cru en moi à chaque instant et de m'avoir insufflé le courage et la confiance dont j'avais besoin. Merci aussi à mes parents, Isabelle et Yves, pour m'avoir appris que les seules limites sont celles qu'on s'impose soi-même.

Finalement, un tendre merci à ce petit bébé sur le point de naître pour m'avoir donné la meilleure des motivations pour me rendre au bout de ce mémoire !

INTRODUCTION

Ce mémoire porte sur les problèmes de comportement extériorisés qui surviennent dès l'enfance. Ces difficultés chez les enfants peuvent avoir de nombreuses conséquences négatives à risque de perdurer au cours de leur vie. Lorsque les enfants naissent de mères adolescentes, les risques qu'ils présentent ces difficultés sont plus grands. Afin de comprendre ce qui peut expliquer ce lien, l'effet médiateur de la qualité de la relation mère-enfant a été étudié.

Le premier chapitre porte sur la définition et la prévalence des problèmes de comportement extériorisés ainsi que sur leurs conséquences. Le modèle théorique de Moffitt (1993; 2006) expliquant le développement de ces problèmes tôt dans l'enfance est aussi présenté. Ensuite, le concept de mères adolescentes est défini et les raisons pour lesquelles naître de mère adolescente représente un risque pour l'enfant sont exposées. Finalement, basée sur la synthèse de ces informations, une question de recherche est posée. Le deuxième chapitre présente la démarche et les résultats de la recension réalisée pour répondre à la question de recherche, ainsi que l'objectif de recherche. Le troisième chapitre décrit la méthodologie utilisée dans cette étude. Le quatrième chapitre présente les résultats des analyses statistiques réalisées. Finalement, le cinquième chapitre permet une discussion de ces résultats en les mettant en lien avec les connaissances antérieures sur le sujet. Il met aussi en lumière les impacts de ces résultats pour l'intervention en psychoéducation et décrit les limites de l'étude ainsi que les recommandations pour les recherches futures.

PREMIER CHAPITRE. LA PROBLÉMATIQUE

1. DÉFINITION DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT EXTÉRIORISÉS, PRÉVALENCES ET CONSÉQUENCES

Les problèmes de comportement sont définis par Campbell (2006) comme un ensemble de difficultés interpersonnelles dont la fréquence et l'intensité sont inappropriées compte tenu de l'âge et du contexte développemental d'un enfant. Ces problèmes se divisent en deux grandes catégories, soit les problèmes de comportement extériorisés (PCE) qui font l'objet de ce mémoire, et les problèmes de comportement intériorisés (retrait, dépression, etc.). Les PCE reflètent un sous-contrôle de l'enfant sur ses conduites. Ils se manifestent par des comportements antisociaux tels que la désobéissance, le non-respect des règles, la destruction de biens matériels, les conduites d'agression (p. ex. se battre, intimider), ou encore les excès de colère (Papalia et Feldman, 2014). Lorsqu'ils se manifestent de manière fréquente et récurrente et qu'ils entraînent un dysfonctionnement social chez l'enfant, ces comportements peuvent rencontrer les critères du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) pour le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) ou le trouble des conduites (TC) (American Psychiatric Association, 2013).

Une étude longitudinale utilisant un échantillon représentatif de la population de Calgary (Hetherington, McDonald, Racine et Tough 2018) révèle que 23,7 % des jeunes enfants se situent au 84^{ème} percentile ou plus sur une échelle de PCE (une version courte du *Child Behavior Check List*), ce que les auteurs considèrent à risque. Ce résultat concorde avec celui de Barker et Maughan

(2009) sur un échantillon populationnel du sud-ouest de l'Angleterre à l'effet que 24 % des enfants présentent des PCE précoces. En considérant, cette fois, le niveau de dysfonctionnement social de l'enfant, ou en utilisant des seuils cliniques ou des critères diagnostiques, les PCE toucheraient de 2 % à 8 % des enfants (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler et Angold, 2003; Kovess-Mastefy et al., 2016; Merikangas, He, Brody, Fisher, Bourdon et Koretz, 2010), ces taux variant selon l'âge et le sexe des enfants et le pays où a eu lieu l'enquête.

En plus d'avoir un impact très négatif sur l'environnement social, les conduites agressives de l'enfant envers les autres ainsi que les comportements de vol, de mensonge ou de destruction de biens (Campbell, 2006) qui surviennent à l'enfance sont associés à un risque accru de persistance à l'adolescence (Barker et Maughan, 2009), voire à l'âge adulte (Odgers et al., 2008). Ils peuvent aussi entraîner de nombreuses conséquences négatives pour l'enfant. En effet, les enfants qui présentent des PCE vivent plus de rejet social, cumulent les retards scolaires et ont plus de difficultés d'adaptation que les autres enfants (Dumas, 2013). Turney et McLanahan (2015) montrent aussi que lorsque les PCE commencent tôt dans le développement de l'enfant, ils sont négativement associés aux habiletés cognitives à l'âge de 9 ans. À l'adolescence, les PCE sont associés au décrochage scolaire, à l'abus de substances psychoactives, à la sexualité précoce, à la grossesse précoce et au chômage (Bradshaw, Schaeffer, Petras et Ialongo, 2010). Kretschmer et ses collaborateurs (2014) montrent, de plus, que les jeunes qui avaient des PCE ont plus d'implication dans des activités criminelles, plus de comportements sexuels à risque et présentent davantage de problèmes de santé mentale, dont des comportements d'automutilation, de la dépression et de l'anxiété, que les autres jeunes. Ces quelques exemples illustrent que les PCE qui surviennent dès l'enfance peuvent avoir de nombreuses conséquences négatives pouvant perdurer

jusqu'à l'âge adulte. Il est important de s'intéresser tôt à ce problème ainsi qu'aux mécanismes qui expliquent son développement précoce.

2. MODÈLE THÉORIQUE DU DÉVELOPPEMENT DES PCE

Le modèle théorique de Moffitt (1993; 2006) est utile pour comprendre le développement des PCE durant l'enfance. Ce modèle théorique conçoit les PCE commençant durant l'enfance et ceux commençant durant l'adolescence comme étant étiologiquement distincts et comme ayant des évolutions différentes. Il propose une explication de ce qui est propre au développement des PCE dans chacune de ces périodes développementales. Les PCE qui débutent à l'adolescence sont conçus comme des difficultés situationnelles et transitoires dans la majorité des cas (Moffitt, 2006). Les facteurs à la source de ces PCE sont surtout d'ordre social; les jeunes en venant à adopter des conduites qui contreviennent aux règles dans le but d'obtenir des privilèges propres à l'âge adulte. Par contre, les PCE qui commencent durant l'enfance peuvent perdurer tout au long de la vie et les facteurs qui leur sont associés sont d'ordre personnel, familial et social.

Selon le modèle théorique de Moffitt (1993; 2006) (voir la Figure 1), la chaîne étiologique du développement des PCE débutant à l'enfance commence par des altérations neuropsychologiques subtiles, présentes avant ou dès la naissance de l'enfant. Les sources de ces altérations peuvent être nombreuses. Elles peuvent être héréditaires, ou survenir lors de la période prénatale (par ex., carences nutritionnelles, abus de drogues ou exposition à des agents toxiques de la mère), lors de complications à l'accouchement ou en période postnatale (carences sur le plan de la nutrition, de la stimulation ou de l'affection, maltraitance). Ces altérations affectent le développement des fonctions langagières et exécutives. Elles se traduisent aussi, chez l'enfant, par

un tempérament plus difficile (plus grande irritabilité et réactivité, humeur plus négative, moins bonne régulation émotionnelle) et des difficultés cognitives (inattention, impulsivité, difficultés d'apprentissage) et motrices (maladresse, retards développementaux). Les enfants qui ont de telles caractéristiques ont plus de difficultés à comprendre et à répondre aux demandes et exigences parentales et sont plus difficiles à encadrer. Leurs parents, pour leur part, doivent déployer plusieurs ressources psychologiques et physiques pour répondre à leurs besoins et favoriser leur bon développement. Toutefois, dans le modèle de Moffitt, les altérations neuropsychologiques de l'enfant et ce qu'elles entraînent sur le plan développemental sont insuffisantes à elles seules pour rendre compte du développement des PCE. Pour qu'elles entraînent de tels problèmes, le modèle prévoit que ces enfants naissent dans des familles qui sont désavantagées sur le plan des ressources. En effet, les parents présentant eux-mêmes des vulnérabilités ou étant confrontés à de nombreuses difficultés personnelles et sociales augmentent la probabilité que les enfants aient des altérations neuropsychologiques. Ces parents sont peu à même d'offrir tous les soins et le soutien que nécessitent ces enfants. La combinaison des vulnérabilités de l'enfant et d'un contexte familial difficile mène à un processus transactionnel récurrent où l'enfant suscite des réponses négatives de la part de ses parents, qui exacerbent à leur tour les difficultés de l'enfant. Par exemple, les problèmes de régulation comportementale de l'enfant peuvent affecter les stratégies disciplinaires des parents qui deviennent de plus en plus coercitives et même mener à de la maltraitance. Par la suite, les échecs des parents à contrôler leur enfant les mènent progressivement à se désengager de leur rôle auprès d'eux. Ce processus transactionnel qui favorise le développement de PCE du jeune enfant aura par la suite tendance à se reproduire dans ses autres milieux de vie comme à l'école (et, plus tard, au travail) et à favoriser le maintien des PCE.

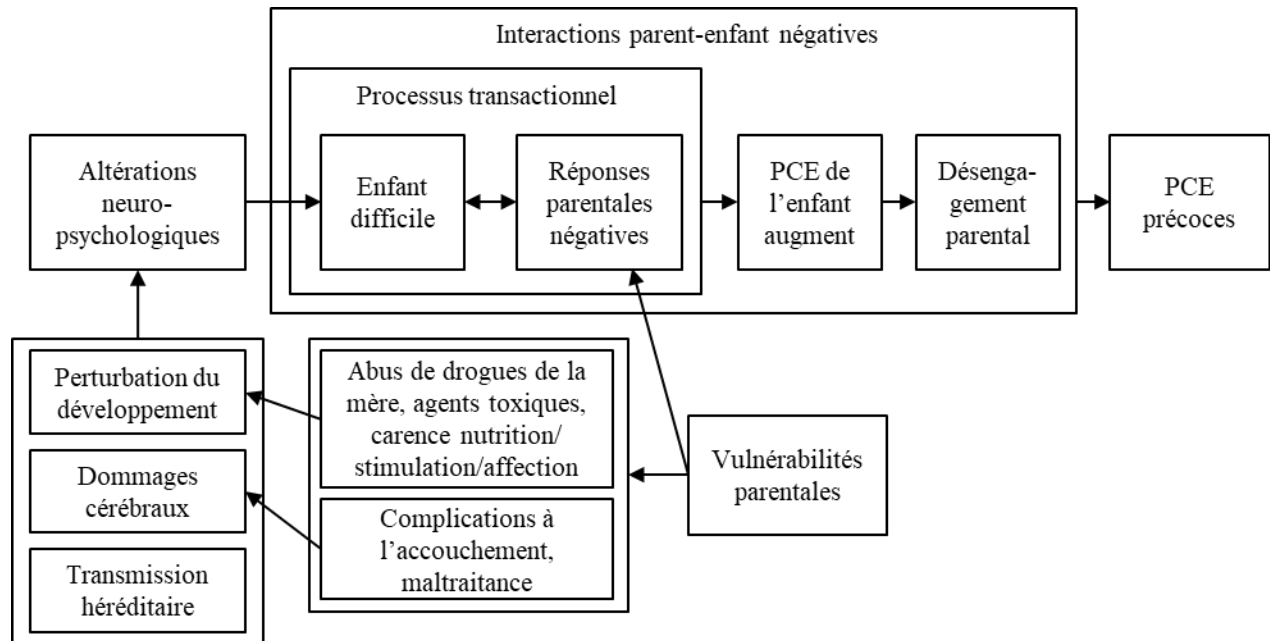


Figure 1. Modèle théorique de Moffitt (1993; 2006)

Le modèle de Moffitt (1993; 2006) continue d'être soutenu empiriquement et développé, qu'il s'agisse des difficultés de l'enfant au niveau des fonctions exécutives (Schoorl, van Rijn, de Wied, van Goozen et Swaab, 2018) ou du rôle joué par la qualité de la relation parent-enfant. Par exemple, Godleski, Shisler, Eiden et Huestis (2018) ont montré que le lien entre l'exposition prénatale au tabac et à la marijuana et les PCE à l'enfance est médié par la chaleur et la sensibilité maternelle ainsi que par les difficultés de régulation émotionnelle de la mère. L'étude suggère donc que des variables associées à la qualité de la relation parent-enfant (par exemple, les interactions parent-enfant négatives) jouent un rôle central dans le développement des PCE à l'enfance et que la chaleur et la sensibilité maternelle ont un effet protecteur par rapport au développement de ces problèmes. L'étude de Gach, Ip, Sameroff et Olson (2018) montre aussi que l'association entre le cumul de facteurs de risque environnementaux à l'âge de 3 ans (p. ex. faible

revenu, isolement social des parents, monoparentalité) et les risques de présenter des PCE à l'âge de 3 et 10 ans est médiée par les comportements parentaux (p. ex. chaleur et sensibilité maternelle ou punitions corporelles) lorsque l'enfant est âgé de 3 ans. Dans le même ordre d'idées, Figge, Martinez-Forteya et Weeks (2018) proposent un nouveau modèle où les facteurs familiaux jouent un rôle central dans le développement et la chronicité des PCE mais où la qualité de la relation parent-enfant peut agir comme facteur de protection. Ces éléments sont appuyés par les résultats de l'étude de Kochanska, Kim, Boldt et Yoon (2013) qui montrent qu'une relation parent-enfant positive à l'âge préscolaire est associée à moins de PCE au début de l'âge scolaire, alors que les relations parent-enfant de faible qualité augmentent le risque d'adopter des comportements antisociaux.

La grande majorité des facteurs de risque du développement des PCE à l'enfance identifiés dans le modèle de Moffitt sont présents lorsqu'il est question de dyades parent-enfant où la mère est adolescente (Dahinten, Shapka et Willms, 2007; Goossens, Kadji et Delvenne, 2015; Menard et al., 2015, voir la section 4 plus loin). Il n'est donc pas surprenant de constater que de nombreuses recherches ayant étudié cette population plus spécifique aient démontré que les enfants nés de mères adolescentes présentent plus de PCE à l'enfance que ceux nés de mères adultes (Hofferth SL et Reid L, 2002; Mollborn et Dennis, 2012). Notamment, des études montrent que les enfants nés de mères adolescentes font plus de destruction de biens matériels, sont plus agressifs ou cruels envers les autres, adoptent plus de comportements d'intimidation, et sont plus en conflit avec leurs pairs (Dahinten et al., 2007; Goossens et al., 2015; Levine, Pollack et Comfort, 2001; Menard et al., 2015). Lorsqu'ils arrivent à l'adolescence, ces enfants sont aussi plus désobéissants, consomment davantage d'alcool, ont des activités sexuelles précoces, adoptent davantage de

comportements antisociaux, se battent plus souvent à l'école et au travail et s'absentent plus de l'école (Levine et al., 2001; Menard et al., 2015).

3. DÉFINITIONS DE MÈRES ADOLESCENTES ET PRÉVALENCES

D'abord, il est important de définir ce qu'est une mère adolescente, bien que cette définition puisse varier d'une étude à l'autre. Bon nombre d'auteurs définissent les mères adolescentes comme des mères ayant moins de 20 ans à la naissance de leur enfant (Dahinten et al., 2007; Lemelin, Tarabulsy et Provost, 2006; Letourneau, Fedick, Willms, Stewart et White, 2007; Mollborn et Dennis, 2012; Pasalich, Cyr, Zheng, McMahon et Spieker, 2016). Le taux de naissance chez les filles âgées de 15 à 19 ans était de 6,8 sur 1000 au Québec et de 8,5, sur 1000 au Canada en 2017 (Statistique Canada, 2019). Cependant, des chercheurs comme Menard et ses collègues (2015) n'incluent que les mères de 18 ans et moins dans la catégorie de mères adolescentes puisqu'ils considèrent que c'est le fait d'avoir un enfant avant l'âge de la majorité qui les rend plus susceptibles d'être exposées à des facteurs de risques psychosociaux. D'autres chercheurs, comme Levine, Pollack et Comfort (2001), incluent aussi les femmes âgées de 20 et 21 ans à la naissance de leur enfant dans la catégorie des mères adolescentes puisqu'elles peuvent présenter plus de facteurs risques que les mères qui ont leur première grossesse à un âge plus avancé.

De plus, des auteurs affirment que la situation des mères adolescentes est différente selon qu'elles soient au début ou à la fin de leur adolescence et qu'il est donc important de considérer leur âge spécifique lorsqu'on les étudie (Dahinten et al., 2007; Levine et al., 2001; Mollborn et Dennis, 2012). La qualité du développement de leur enfant serait aussi différente en fonction du moment durant l'adolescence où les filles deviennent mères. Par exemple, Molbron et ses

collègues (2012) ont trouvé que les enfants nés de mères de 15 à 17 ans présentent plus de PCE que les enfants nés de mères de 25 à 29 ans à 4 ans et demi, alors que ceux nés de mères de 18 et 19 ans ne sont pas différents d'eux sur ce plan. Par contre, d'autres auteurs étudient les mères adolescentes comme un groupe homogène, sans tenir compte de leur âge de manière précise (Lemelin et al., 2006; Letourneau et al., 2007; Menard et al., 2015; Turley, 2003).

Certains auteurs incluent aussi une catégorie de jeunes adultes ou adultes émergents dans leurs analyses en tant que groupe de mères à risque. Par exemple, Menard et collègues (2015) considèrent un groupe de mères ayant 19 à 23 ans à la naissance de l'enfant en expliquant que la maturation de leur cortex préfrontal n'est pas encore complétée à cette période et que cela peut potentiellement diminuer leur efficacité parentale et diminuer leurs chances de compléter leurs études. Dahinten et ses collègues (2007) considèrent aussi un groupe de mères à risque âgées de 20 à 24 ans à la naissance de l'enfant, mais cette fois comme groupe de comparaison avec les mères adolescentes afin de diminuer les écarts de revenu ou de niveau d'éducation habituellement observés entre les mères adultes avec lesquelles les mères adolescentes sont comparées.

Finalement, certains chercheurs qui étudient l'impact de l'âge de la mère sur le développement de son enfant s'intéressent à l'âge à la naissance de l'enfant étudié (Dahinten et al., 2007; Lemelin et al., 2006; Letourneau et al., 2007), alors que d'autres s'intéressent à l'âge à la naissance du premier enfant, peu importe si c'est cet enfant ou un enfant plus jeune qui est ciblé dans l'étude (Levine et al., 2001; Menard et al., 2015). De son côté, Turley (2003) explique que pour étudier l'impact de l'âge de la mère sur le développement de son enfant, il est important d'étudier à la fois les enfants nés de mères adolescentes ainsi que ceux nés de mères qui ne sont

plus adolescentes, mais qui ont eu un premier enfant durant leur adolescence. Selon cet auteur, cette méthode permet de mieux départager les effets liés à l'âge de la mère et ceux liés aux difficultés présentes avant ou suite à la grossesse à l'adolescence. Des études ayant utilisé cette méthode montrent que l'âge de la mère à la naissance du premier enfant est plus déterminant que l'âge de la mère à la naissance de l'enfant cible pour le développement de ce dernier (Mollborn et Dennis, 2012; Turley, 2003).

Les différentes façons de définir ce qu'est une mère adolescente dans les études peuvent donc avoir un impact sur les résultats observés. Nous reviendrons sur cet aspect à la fin du deuxième chapitre.

4. NAÎTRE D'UNE MÈRE ADOLESCENTE : UN CONTEXTE DE RISQUE POUR L'ENFANT

Tel que mentionné précédemment, un nombre important d'études montre que la plupart des facteurs de risque menant aux PCE à l'enfance, selon le modèle de Moffitt (1993; 2006), sont souvent présents dans le contexte de vie des mères adolescentes. En ce sens, le fait de naître d'une mère adolescente peut représenter un contexte de risque pour l'enfant, en particulier pour le développement des PCE. En effet, comme nous le verrons, les mères adolescentes, comparativement aux mères adultes, sont souvent plus désavantagées socialement, sont exposées à plus de facteurs de risque psychosociaux et sont aussi plus à risque d'avoir une relation moins positive avec leur enfant.

D'abord, en ce qui concerne les désavantages sociaux préexistants, les mères adolescentes sont plus nombreuses que les mères adultes à avoir vécu leur enfance et leur adolescence dans une famille recevant de l'aide sociale et à avoir redoublé une année scolaire (Mollborn et Dennis, 2012). Leurs propres mères sont moins nombreuses à avoir un diplôme d'études secondaires et sont plus souvent des mères adolescentes elles-mêmes (Mollborn et Dennis, 2012). Les mères adolescentes sont plus nombreuses à ne pas avoir vécu avec leurs deux parents jusqu'à l'âge de 16 ans et proviennent plus souvent de familles dites dysfonctionnelles (Goossens et al., 2015). De plus, les mères adolescentes ont souvent elles-mêmes un historique de maltraitance (Pasalich, Cyr, Zheng, McMahon et Spieker, 2016).

Ensuite, les mères adolescentes peuvent exposer leur enfant à plusieurs facteurs de risques biologiques et psychosociaux. En effet, le niveau de scolarité de ces mères ainsi que leur revenu familial sont souvent faibles (Dahinten et al., 2007; Goossens et al., 2015; Lemelin et al., 2006; Levine et al., 2001; Mollborn et Dennis, 2012). Elles ont plus de comportements à risque durant leur grossesse, comme fumer et mal se nourrir (Goossens et al., 2015). Les familles dans lesquelles les mères sont des mères adolescentes ont une moins bonne sécurité alimentaire et disposent de moins de ressources (p.ex. moyens financiers, nourriture, soutien social) (Goossens et al., 2015; Mollborn et Dennis, 2012). Les mères adolescentes sont plus souvent monoparentales (Goossens et al., 2015; Lemelin et al., 2006; Mollborn et Dennis, 2012). Elles présentent aussi plus de symptômes de dépression, plus de PCE et vivent plus de difficultés relationnelles (Dahinten et al., 2007; Goossens et al., 2015; Menard et al., 2015). De plus, elles vivent une double crise développementale, soit celles de l'adolescence et de devenir parent, et peuvent donc être moins disponibles pour leur enfant (Goossens et al., 2015). Des études suggèrent aussi que les mères

adolescentes éprouvent plus de difficultés sur le plan des pratiques parentales. Notamment, Mollborn et Dennis (2012) observent, chez ces dernières, moins de comportements parentaux positifs et Goosens et collaborateurs (2015) rapportent une discipline plus punitive et un risque plus élevé de maltraitance.

Finalement, en contexte de maternité à l'adolescence, la qualité de la relation parent-enfant est plus à risque d'être compromise. Par exemple, Lemelin, Tarabulsy et Provost (2006) montrent que les conditions environnementales influencent les comportements interactifs des mères adolescentes qui font preuve, entre autres, de moins de sensibilité à l'égard de leur enfant. Dans le même ordre d'idées, Jacobs et al. (2016) recensent plusieurs études qui indiquent que les mères adolescentes sont plus à risque d'avoir des attentes inappropriées et d'être moins empathiques et sensibles envers leurs enfants. Elles sont aussi plus à risque d'être négatives et hostiles à l'égard de l'enfant, de le considérer moins positivement et d'adopter des comportements de rejet à son endroit (Berlin, Brady-smith et Brooks-gunn, 2002; Dahinten et al., 2007; Mollborn et Dennis, 2012).

Toutes ces caractéristiques qui sont présentes en plus grand nombre chez les mères adolescentes que chez les mères plus âgées, peuvent constituer des médiateurs potentiels du lien entre le fait d'être né d'une mère adolescente et de présenter des PCE à l'enfance. Plusieurs médiateurs de ce lien ont fait l'objet d'études. Par exemple, Mollborn et Dennis (2012) montrent que le manque de ressources du foyer et les désavantages sociaux qui précèdent la grossesse sont des médiateurs de cette association. En accord avec ces résultats, des chercheurs rapportent que les nombreux facteurs de risque contextuels vécus par les mères adolescentes augmentent les

difficultés parentales, ce qui a un impact sur les comportements de l'enfant (Bouvette-Turcot, Bernier et Leblanc, 2017; Lemelin et al., 2006). Par contre, d'autres études montrent que lorsque l'on contrôle les variables de risques contextuels comme les caractéristiques démographiques, la structure familiale et le niveau de scolarité des parents de la mère, le lien entre avoir une mère adolescente et les PCE demeure significatif (Dahinten et al., 2007; Levine et al., 2001). De tels résultats suggèrent qu'il existe d'autres médiateurs de ce lien. Toutefois, les études actuelles ne suffisent pas à expliquer clairement le lien entre être né de mère adolescente et présenter des PCE durant l'enfance.

En conclusion, selon le modèle théorique de Moffitt et les nombreuses recherches empiriques appuyant cette théorie, les interactions parent-enfant (ou ce que d'autres chercheurs nomment la qualité de la relation parent-enfant) jouent un rôle central dans le développement des PCE à l'enfance. De plus, plusieurs études appuient l'idée que la qualité de la relation parent-enfant est moins bonne dans les dyades où la mère est adolescente. La qualité de la relation parent-enfant pourrait donc être une variable médiatrice expliquant pourquoi les enfants nés de mère adolescente ont un risque accru de présenter des PCE à l'enfance. La qualité de la relation parent-enfant réfère à des relations positives (proximales, affectueuses, etc.) ou négatives (difficiles, conflictuelles, froides, etc.) (McElwain et Bub, 2018) qui sont chacune caractérisées par plusieurs dimensions, par exemple la chaleur, le soutien et l'implication ou encore, l'hostilité, la négligence et le rejet (Khaleque et Rohner, 2002). Une recension des écrits a d'abord été réalisée afin de répondre à la question suivante : quel est l'effet médiateur de la qualité de la relation parent-enfant dans l'association entre le fait d'être né de mère adolescente et de développer des PCE à l'enfance? Les résultats de cette recension sont présentés dans le chapitre 2.

DEUXIÈME CHAPITRE. RECENSION DES ÉCRITS

1. MÉTHODE DE RECENSION

La recension permettant l'identification des écrits pertinents pour ce mémoire s'est déroulée en trois étapes : 1- l'identification des études sur le lien entre l'âge de la mère et les PCE chez l'enfant; 2- l'identification des études sur le lien entre l'âge de la mère et la qualité de la relation parent-enfant; 3- l'identification des études sur l'effet médiateur de la qualité de la relation parent-enfant sur le lien entre l'âge de la mère et les PCE chez l'enfant. Le lien entre la relation parent-enfant et les PCE étant déjà largement soutenu par des recensions d'écrits publiées et les modèles théoriques présentés dans le premier chapitre, il n'a pas fait l'objet, ici, d'une nouvelle recension. Ces trois étapes de recension ont été réalisées à l'aide de quatre blocs de mots clés. Le premier qui concernait le concept de « mère adolescente » a été utilisé lors des trois étapes. Le deuxième qui concernait celui de la « relation parent-enfant » a été utilisé lors des étapes deux et trois. Le troisième bloc, celui des « PCE », a été utilisé aux étapes un et trois. Finalement, le quatrième bloc qui était à propos du « lien de médiation » n'a été employé qu'à l'étape trois. Les mots clés de chacun des blocs de mots sont présentés à l'annexe A.

Pour réaliser ces recherches documentaires, les banques de données PsycINFO, SocINDEX with Full Text, CINAHL Plus with Full Text, Nursing & Allied Health Database et SCOPUS (qui inclut le contenu de Medline) ont été utilisées. Dans les banques de données qui le permettaient, le critère « révisé par les pairs » a été sélectionné. Puisqu'il existe de nombreuses publications en lien avec les étapes un et deux, seules les méta-analyses, les recensions systématiques et les

recensions de littérature ont été recherchées. Pour ce faire, ces types de méthodologies ont été sélectionnées dans les critères de recherche pour les banques de données le permettant et pour celles n'offrant pas cette option, les mots clés meta-analysis OR systematic review OR literature review ont été ajoutés dans la recherche à l'aide de l'opérateur booléen AND.

Lors des deux premières étapes de recension, les critères d'inclusion utilisés étaient : 1- que l'étude soit une méta-analyse, une recension systématique ou une recension des écrits et 2- qu'elle porte sur l'association entre les concepts « mère adolescente » et « PCE » ou « relation parent-enfant ». Sur la base de ces critères, 8 articles ont été retenus concernant l'association entre les mères adolescentes et les PCE. Un de ces articles a été exclu parce qu'un article plus récent rapportait les résultats des mêmes études en plus de ceux d'études plus récentes, ce qui donne un total de 7 articles. Concernant l'association entre les mères adolescentes et la relation parent-enfant, 10 articles ont été retenus. Les conclusions de l'étude empirique de Morash et Rucker (1989) ont aussi été incluses dans la recension, puisqu'elles mettent en commun les données de plusieurs échantillons de grande envergure provenant de différents pays. Cette étude qui rapporte les résultats d'analyses réalisées à partir de quatre banques de données longitudinales provenant des États-Unis et de l'Angleterre a pour objectif d'explorer l'association entre l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et la délinquance chez ces derniers, ce qui est un objectif pertinent pour répondre à la question de recension. De ces 11 articles, un article a été exclu parce que sa population était trop spécifique (bébés en soins intensifs) et un autre parce qu'il n'était ni en français ni en anglais pour un total de 9 articles.

En ce qui concerne la troisième étape, le nombre d'articles identifiés était de 53 sans compter les doublons. De ces 53 articles, 25 ont été sélectionnés après la lecture des titres et des résumés sur la base du critère d'inclusion suivant : aborder à la fois les concepts de mère adolescente, de PCE et un concept s'apparentant à la relation parent-enfant. La lecture complète de ces 25 articles a permis d'exclure les articles qui avaient un échantillon ne comprenant aucune mère adulte avec lesquelles comparer les mères adolescentes et ceux qui n'évaluaient pas la relation parent-enfant en tant que médiateur. Les articles qui ne sont pas en anglais ni en français ont aussi été exclus. Suite à cette procédure, 1 seul article a été retenu pour la recension (Dahinten, Shapka et Willms, 2007). La liste des références de l'article retenu a été consultée et a permis de trouver deux articles pertinents supplémentaires (Fergusson et Woodward, 1999; Jaffee, Caspi, Moffitt, Belsky et Silva, 2001). Ensuite, une recherche incluant des mots clés spécifiques à certains aspects de la relation parent-enfant, soit sensitivity, nurturance, warmth, neglect, reject* et hostile* a été réalisée, mais cela n'a pas permis de trouver d'articles additionnels. Les caractéristiques des articles sélectionnés lors des 3 recensions ainsi que leurs résultats sont présentés dans la section suivante.

Puisque l'approbation du projet a été faite il y a près de deux ans, une mise à jour de la recension a été effectuée en mars 2021. Elle a permis d'identifier une étude empirique supplémentaire examinant l'effet médiateur de la qualité de la relation parent-enfant (Russotti, Warmingham, Handley, Rogosch et Cicchetti 2021). Les caractéristiques et résultats de cette étude sont présentés dans la section suivante.

2. CARACTÉRISTIQUES ET RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES

2.1 **Caractéristiques des recensions sur l'association entre les mères adolescentes et les PCE des enfants ainsi que des recensions sur les mères adolescentes et la qualité de la relation parent-enfant**

Les deux premières étapes de la recension ont permis d'identifier onze articles. Cinq des articles de recension identifiés abordent l'association entre les mères adolescentes et les PCE ainsi qu'entre les mères adolescentes et la relation parent-enfant. Parmi eux, quatre articles sont des recensions non systématiques (Brooks-Gunn, Furstenberg et Furstenberg, 1986; Corcoran, 1998; Goossens, Kadji et Delvenne, 2015; Zeanah, Boris et Larrieu, 1997) et les auteurs donnent relativement peu d'informations sur la démarche de recension et la qualité des articles recensés. Le cinquième article (Letourneau, Stewart et Barnfather, 2004) est une recension systématique qui a été réalisée sur les banques de données CINAHL, MEDLINE, Psych Info, ERIC et Healthstar et qui couvre les études publiées entre janvier 1982 à février 2003.

Deux recensions non systématiques concernent uniquement l'association entre les concepts « mère adolescente » et « PCE » (Petitclerc et Tremblay, 2009; Scott, Tunbridge et Stathis, 2018). L'article de Petitclerc et Tremblay (2009) recense les données des études longitudinales à propos du développement et des facteurs de risque des troubles de comportement, alors que celui de Scott et ses collègues (2018) concerne la prévention, l'évaluation et la gestion de l'agressivité durant l'enfance.

Enfin, quatre articles ne traitent que du lien entre les mères adolescentes et la relation parent-enfant, dont trois recensions non systématiques qui concernent, entre autres, les conséquences de la parentalité à l'adolescence (Phipps-Yonas, 1980; Ruedinger et Cox, 2012) et les facteurs de risque pour les interactions parent-enfant (Letourneau, 1997). Le quatrième article est l'étude de Morash et Rucker (1989) qui tente d'expliquer pourquoi l'âge de la mère à la naissance de son premier enfant est associé à la délinquance de ses enfants en réalisant et comparant, entre elles, des analyses dans quatre banques de données (London Longitudinal Survey, Philadelphia Cohort Study, National Longitudinal Survey of Youth et National Survey of Children).

2.2 Résultats des recensions sur les liens entre le fait d'être mère adolescente et les PCE chez les enfants

Les sept recensions qui abordent le lien entre les mères adolescentes et les PCE des enfants en viennent toutes à la conclusion que ce lien est significatif. Plus précisément, les enfants de mères adolescentes présentent significativement plus de PCE que ceux de mères adultes (Brooks-Gunn et al., 1986; Corcoran, 1998; Goossens et al., 2015; Letourneau, Stewart et Barnfather, 2004; Petitclerc et Tremblay, 2009; Scott et al., 2018; Zeanah et al., 1997). Par exemple, Brooks-Gunn et al. (1986) recensent, chez les enfants de mères adolescentes, moins d'autocontrôle, moins de tolérance à la frustration, plus d'agressivité et plus d'hostilité chez les garçons. Cette même recension indique qu'à l'adolescence, ces enfants ont un plus haut taux d'absentéisme, participent plus souvent à des batailles, sont plus souvent suspendus ou expulsés de l'école et présentent plus de délinquance. Corcoran (1998) ajoute à ces comportements un plus grand nombre de fugues,

plus de problèmes avec la justice et plus de risques d'être incarcérés (pour les garçons). De plus, les conclusions de la recension de Petitclerc et Tremblay (2009) montrent que le jeune âge de la mère à son premier enfant est parmi les meilleurs prédicteurs d'agression physique et de mépris des règles dans les sept premières années de vie des enfants. Dans une recension récente (Scott *et al.*, 2018), on rapporte aussi qu'avoir une mère adolescente est un facteur de risque pour la persistance de l'agressivité à l'adolescence. Aussi, selon les conclusions de Brooks-Gunn et ses collègues (1989), les différences entre les enfants de mères adolescentes et de mères adultes augmentent au fil du temps. Cette recension arrive aussi à la conclusion que les garçons sont plus à risque de vivre des conséquences du fait de naître d'une mère adolescente que les filles. Cette dernière conclusion concorde avec les informations rapportées par Goossens et ses collègues (2015). Il serait donc pertinent de contrôler pour le sexe de l'enfant lorsqu'on étudie la relation entre l'âge de la mère et les PCE de l'enfant.

2.3 Résultats des recensions sur les liens entre le fait d'être mère adolescente et la qualité de la relation parent-enfant

La très grande majorité (8/9) des recensions à propos de l'association entre les mères adolescentes et la qualité de la relation parent-enfant montre que les mères adolescentes ont des relations de moins bonne qualité avec leur enfant comparativement aux mères adultes (Corcoran, 1998; Goossens et al., 2015; Letourneau, 1997; Letourneau et al., 2004; Morash et Rucker, 1989; Phipps-Yonas, 1980; Ruedinger et Cox, 2012; Zeanah et al., 1997). Brooks-Gunn et al. (1986), de leur côté, arrivent à des conclusions très différentes. Selon eux, la seule conclusion robuste qu'il est possible de faire est que les mères adolescentes parlent moins à leur bébé. Pour la majorité des

comportements maternels observés, cependant, elles ne se distinguent pas des mères adultes. Par exemple, ces auteurs affirment qu'elles font preuve d'autant de chaleur que les mères adultes et qu'elles ne sont pas moins sensibles. Cependant, la recension de Brooks-Gunn et ses collègues (1986) n'a recensé que des études ayant fait de l'observation en laboratoire. On peut donc se poser la question à savoir si ces observations sont représentatives de la réalité.

En 1998, Corcoran a publié une recension qui présente les résultats de Brooks-Gunn et al. (1986). L'auteure rapporte aussi toutefois les résultats d'études plus récentes qui montrent que le nombre et le type d'interactions seraient plus faibles chez les mères adolescentes et qu'elles passeraient moins de temps avec leur enfant, et ce, en contrôlant pour des facteurs comme le statut socio-économique (SSE). Les autres articles de recension vont dans le même sens. En effet, ils concluent, entre autres, que les mères adolescentes présentent moins d'affects positifs (Letourneau et al., 2004) et qu'elles sont plus punitives (Corcoran, 1998; Letourneau et al., 2004; Zeanah et al., 1997), moins soutenantes (Letourneau et al., 2004), moins réceptives aux signaux de l'enfant (Letourneau, 1997; Phipps-Yonas, 1980; Ruedinger et Cox, 2012; Zeanah et al., 1997), moins sensibles (Zeanah et al., 1997), moins proches de leur enfant émotionnellement (Phipps-Yonas, 1980) et plus intrusives physiquement (Zeanah et al., 1997). De plus, des auteurs rapportent que les mères adolescentes sont plus à risque de maltraitance envers leurs enfants (Corcoran, 1998; Letourneau et al., 2004). Dans le même ordre d'idées, Phipps-Yonas (1980) indique que l'abus physique et la négligence sont associés à l'âge de la mère. Aussi, l'étude exploratoire de Morash et Rucker (1989) arrive à la conclusion que les différences reliées au type de famille (l'âge de la mère et la présence du père) qu'on peut voir dans les quatre banques de données analysées sont des pratiques parentales hostiles et négligentes.

L'explication du lien entre les mères adolescentes et la relation parent-enfant ne fait pas l'unanimité, certains auteurs affirment que les interactions mère-enfant moins optimales, dans les dyades où la mère est adolescente, sont souvent attribuées aux facteurs sociaux, environnementaux et économiques (Corcoran, 1998; Letourneau, 1997; Ruedinger et Cox, 2012). Cependant, Zeanah et ses collègues (1997) rapportent que les mères adolescentes diffèrent dans leurs interactions mère-enfant en comparaison avec les mères adultes, et ce même lorsqu'on contrôle pour les caractéristiques ethniques et socio-économiques. Ces résultats soulignent l'importance de contrôler de telles variables pour mieux vérifier ce lien. Il est aussi important de noter que la grande majorité des résultats recensés dans tous ces articles concernent uniquement la relation entre la mère et son bébé. Il est donc pertinent d'étudier la relation que la mère adolescente a avec son enfant lorsqu'il est plus vieux.

Pour conclure, dans la recension la plus récente à propos des mères adolescentes présentée dans cette section, Goossens et ses collègues (2015) rappellent que bien que ce ne sont pas toutes les mères adolescentes qui vivent des difficultés, tous les articles qu'ils ont trouvés vont dans la même direction à propos des risques et conséquences de la parentalité à l'adolescence pour les mères et les enfants. Cette conclusion concorde avec la quasi-unanimité des recensions présentées dans cette section étudiant le lien entre, d'une part, la maternité à l'adolescente et, d'autre part, la qualité de la relation parent-enfant et les PCE des enfants.

2.4 Caractéristiques et résultats des études recensées sur l'effet médiateur de la relation parent-enfant

La troisième démarche de recherche a permis de trouver quatre articles répondants directement à la question de recension. L'étude de Dahinten et ses collègues (2007) a, entre autres, pour objectif de décrire les comportements des jeunes de 10 à 15 ans en fonction de l'âge de leur mère à leur naissance ainsi que de vérifier l'hypothèse du rôle médiateur des comportements parentaux dans cette association. Cette étude utilise des données de quatre temps de mesure (tous les 2 ans) de la Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth. L'échantillon est composé de 6602 enfants (49,8 % de filles) provenant de 4764 familles dont 6,6% avaient une mère de 19 ans et moins à leur naissance. Pour les analyses, l'âge des mères à la naissance de l'enfant était divisé en 4 sous-groupes, soit 13-17 ans, 18-19 ans, 20-24 ans et 25-29 ans. Le groupe de 20-24 ans a été utilisé comme groupe de comparaison et les auteurs justifient ce choix en disant que bien que ces mères risquent d'être assez similaires aux mères adolescentes sur le plan du développement, elles auront moins de différences avec les mères adolescentes concernant la scolarité et le revenu que les mères de 25-29 ans. Les comportements extériorisés des jeunes sont mesurés à l'aide d'une échelle sur les délits contre la propriété. Les comportements parentaux sont rapportés par les jeunes, à tous les temps de mesure, à l'aide d'échelles de rejet parental et de soutien parental. Les variables contrôles utilisées sont le nombre d'années d'éducation de la mère, le revenu familial et la monoparentalité.

Les résultats de l'étude de Dahinten et ses collègues (2007) montrent que les deux groupes de mères adolescentes (13-17 ans et 18-19 ans) ne se différencient pas des mères du groupe de

comparaison (20-24 ans) sur les comportements de rejet et de soutien. Cependant, lorsque les mères de 25-29 ans sont comparées aux mères de 20-24 ans, elles démontrent significativement moins de comportements de rejet, ce qui illustre néanmoins un lien entre l'âge de la mère et la qualité de la relation parent-enfant. Ils ne comparent pas les mères adolescentes aux mères de 25-29 ans, mais il y a fort à parier que les différences seraient significatives considérant que celles entre 25-29 et 20-24 le sont. Les comportements parentaux de rejet sont associés positivement au niveau de délits contre la propriété à 10 ans alors que les comportements de soutien y sont associés négativement. En ce qui concerne le lien entre l'âge de la mère et les PCE, les enfants du groupe 18-19 ans présentaient un niveau de délits contre la propriété significativement plus élevé que ceux du groupe de comparaison à 10 ans, et ce, en contrôlant pour la dépression de la mère et les comportements parentaux. Pour le groupe de 13-17 ans, cette différence n'est pas significative. Les résultats indiquent, en plus, que les comportements parentaux (rejet et soutien) et la dépression maternelle médient partiellement l'effet d'appartenir au groupe 18-19 ans sur le niveau de délits contre la propriété commis par l'enfant.

L'étude de Fergusson et Woodward (1999) utilise les données de la *Christchurch Health and Development Study* réalisée en Nouvelle-Zélande pour observer si le lien entre l'âge de la mère à la naissance de son enfant et les comportements délinquants de ce dernier à l'âge de 18 ans est expliqué par la qualité des pratiques parentales. L'échantillon comprend 1025 jeunes, suivis de la naissance jusqu'à l'âge adulte. Les participants sont divisés en quatre groupes selon l'âge de la mère à la naissance: les mères de 19 ans et moins, de 20 à 24 ans, de 25 à 29 ans et de 30 ans et plus. Les comportements délinquants sont mesurés avec un questionnaire auto-rapporté, puis dichotomisés (délits fréquents ou non). Le nombre de condamnations à la cour a aussi été

comptabilisé. Des caractéristiques de l'enfance de la mère, de la grossesse et de la naissance de l'enfant ainsi que des caractéristiques socio-démographiques ont été utilisées comme variables de contrôle. De nombreuses variables médiatrices potentielles ont fait l'objet d'observations systématiques dont les réponses émotionnelles positives et les réponses punitives des mères lorsque l'enfant avait 3 ans. La qualité de la relation avec les parents, à 15 ans, a aussi été évaluée avec une échelle auto-révélee d'attachement.

Les résultats de l'étude de Fergusson et Woodward (1999) montrent d'abord que plus l'âge de la mère à la naissance de l'enfant augmente, plus les comportements délinquants des enfants à 18 ans diminuent. Ensuite, plus les mères sont jeunes, moins elles ont de réponses émotionnelles positives et plus elles sont punitives lorsque l'enfant est âgé de 3 ans. Selon cette étude, l'association entre l'âge de la mère et la qualité de la relation parent-enfant à 15 ans n'est pas significative. Finalement, des modèles de régressions montrent que les variables qui expliquent le mieux l'association entre la délinquance rapportée par les jeunes à 18 ans et l'âge de leur mère à la naissance sont l'abus physique et l'historique de délinquance des parents et non les éléments de la relation parent-enfant à 3 ans.

L'étude de Jaffee et ses collègues (2001) utilise l'échantillon de la *Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study*, une étude longitudinale réalisée auprès d'enfants nés entre 1972 et 1973 à Dunedin, en Nouvelle-Zélande. Cet échantillon populationnel comprend 1037 participants (52% garçons). L'objectif de l'étude de Jaffee et ses collègues (2001) est d'observer si les enfants de mères adolescentes sont à risque de vivre des difficultés (décrochage scolaire, chômage, parentalité précoce, violence) au moment du passage à l'âge

adulte. Pour ce faire, les actes de délinquance rapportés par les jeunes à l'âge de 21 ans ont été mesurés ainsi que le nombre de condamnations à la cour entre 15 et 21 ans. La combinaison de ces deux mesures a permis de créer le groupe violent qui représente 9,9 % de l'échantillon. Plusieurs médiateurs potentiels comprenant des caractéristiques maternelles et familiales ont été mesurés, dont les deux mêmes variables que dans l'étude de Fergusson et Woodward (1999), soit les interactions parent-enfant à 3 ans et la qualité de la relation d'attachement au parent à 15 ans. Les interactions parent-enfant à 3 ans ont été mesurées à l'aide d'une grille d'observation. Les mères de 19 ans et moins à la naissance de leur premier enfant étaient considérées comme adolescentes ($n = 221$; 21 % de l'échantillon).

Les résultats de Jaffee et ses collègues (2001) indiquent que les enfants des mères adolescentes ont 2,9 fois plus de risque d'être dans le groupe violent à 21 ans que les enfants de mères adultes. Cette association diminue, mais demeure significative lorsque les potentiels médiateurs sont intégrés au modèle d'analyse, ce qui indique une médiation partielle. Les résultats montrent aussi que les enfants de mères adolescentes vivent plus d'interactions négatives ou inappropriées avec leur mère que ceux de mères adultes à 3 ans. Contrairement aux résultats obtenus dans l'étude de Fergusson et Woodward (1999), ceux de Jaffee et al. (2001) montrent que l'association entre l'âge de la mère et la qualité de la relation parent-enfant à 15 ans est significative. Le score à cette échelle est significativement plus faible pour les dyades où les mères sont adolescentes. Il faut toutefois noter que cette variable est dichotomisée (score dans le quartile le plus faible ou non) dans l'étude de Fergusson et Woodward (1999) et qu'elle est continue dans celle de Jaffee et al. (2001). De plus, Fergusson et Woodward (1999) mesurent l'âge de la mère à la naissance de l'enfant ciblé dans l'étude, alors que Jaffee et al. (2001) mesure l'âge de la mère à

son premier enfant. Les résultats de Jaffee et ses collègues (2001) indiquent que se sont le SSE, la qualité de la relation parent-enfant à 15 ans ainsi que le nombre de changements de donneurs de soins (potentiellement un marqueur indirect de la qualité de la relation parent-enfant) qui expliquent le mieux l'association entre l'âge de la mère et la délinquance à 21 ans. Finalement, l'étude de Fergusson et Woodward (1999) et celle de Jaffee et al. (2001) présentent des résultats intéressants pour répondre à la question de recension, mais elles évaluent les PCE à l'entrée dans l'âge adulte et non durant l'enfance.

Enfin, l'étude de Russotti et ses collègues (2021) prend appui sur un échantillon de 378 mères et leur enfant âgés de 10 à 12 ans (49 % garçons). Cet échantillon est considéré à haut risque puisque 68,7 % des familles sont monoparentales et 96,1 % ont déjà reçu de l'aide financière gouvernementale. Il est composé d'enfants ayant un historique de maltraitance (par exemple, abus sexuel, abus physique, abus psychologique et négligence) (56,6 %) et d'enfants n'ayant pas vécu de maltraitance (43,4 %). Dans ces deux groupes d'enfants, les caractéristiques démographiques sont semblables. L'objectif de l'étude est entre autres de tester l'effet médiateur de la maltraitance subie sur le lien entre naître d'une mère adolescente (ayant eu un premier enfant avant 20 ans) et présenter des PCE. Les PCE des enfants ont été mesurés à l'aide d'un questionnaire auto-complété mesurant la délinquance et l'abus de substance (Pittsburgh Youth Survey : Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber, & Van Kammen, 1998) et l'échelle de comportements extériorisés du Teacher's Report Form (TRF), la version enseignant du Childhood Behavior Checklist (Achenbach, 1991).

Les résultats de l'étude de Russotti et ses collègues (2021) montrent que la maternité à l'adolescence a un effet indirect sur les PCE de l'enfant qui est médié par la maltraitance vécue par l'enfant. Leurs analyses indiquent aussi que les enfants nés de mères adolescentes ont plus de PCE et sont plus nombreux à subir de la maltraitance. De plus, l'association entre la maltraitance subie et les PCE est aussi significative.

En somme, les résultats de ces quatre études ayant analysé l'effet de médiation (Dahinten et al., 2007; Fergusson et Woodward, 1999; Jaffee et al., 2001) ne convergent pas. Dahinten et al. (2007) montrent que la relation parent-enfant ne médie que partiellement cette association lorsque les mères adolescentes de 18 et 19 ans sont comparées avec les mères de 20 à 24 ans. Les résultats de Jaffee et al. (2001) et de Russotti et ses collègues (2021) vont dans le même sens. En effet, l'étude de Jaffee et ses collègues (2001) identifie la qualité de la relation comme l'une des variables expliquant le mieux l'association et celle de Russotti et ses collègues (2021) arrive à la conclusion que la maltraitance (qui inclue la négligence de la mère) médie cette association. Cependant, les résultats de Fergusson et Woodward (1999) identifient d'autres variables médiatrices pour expliquer cette association. Ensuite, lorsqu'on isole les associations entre mère adolescente et relation parent-enfant ainsi que mère adolescente et PCE des enfants, la plupart des études s'entendent pour dire que les mères adolescentes ont une relation de moins bonne qualité avec leur enfant et que ces derniers présentent plus de PCE que les enfants de mères adultes. De plus, comme présenté au chapitre 1, l'association entre la relation parent-enfant et les PCE est très bien établie par des études empiriques et des modèles théoriques.

Les éléments permettant de stipuler que la qualité de la relation parent-enfant est un médiateur de l'association entre être né de mère adolescente et présenter des problèmes de comportement durant l'enfance sont présents. Cependant, cet effet de médiation n'a que peu été étudié et lorsqu'il l'a été, l'échantillon était issu de la population générale où il n'y a qu'un faible pourcentage de mères adolescentes, ou encore, les PCE n'étaient pas étudiés durant l'enfance. De plus, il est possible de constater que nous n'en connaissons que très peu au sujet de la relation parent-enfant dans les dyades enfant-mère adolescente au-delà de la petite enfance. Finalement, la littérature ne permet pas d'expliquer clairement l'association entre le statut de mères adolescentes et les PCE de leur enfant.

3. L'OBJECTIF DE L'ÉTUDE ET LES HYPOTHÈSES

Cette étude a pour objectif de vérifier si la qualité de la relation mère-enfant a un effet médiateur sur le lien entre naître d'une mère adolescente et présenter des PCE durant l'enfance. De plus, tel qu'expliqué dans le premier chapitre, le concept de mère adolescente ne fait pas l'unanimité au sujet de son opérationnalisation. Ainsi, la présente étude tente de tenir compte de l'âge à partir duquel on considère que la mère est adolescente (p.ex. : 19 ans et moins ou 21 ans et moins), de l'enfant par rapport auquel on détermine le statut de mère adolescente (enfant cible ou premier enfant) et des différents groupes avec lesquels on compare les mères adolescentes (toutes les mères adultes ou distinction entre des mères adultes plus jeunes et des mères adultes plus âgées).

Sur la base des études recensées, il est raisonnable d'émettre l'hypothèse d'une association entre le statut de la mère (adolescente ou non) et le niveau de PCE de l'enfant et, aussi, d'un effet médiateur de la qualité de la relation entre la mère et son enfant sur cette association. Plus

précisément, que les mères adolescentes ont une relation de moins bonne qualité avec leur enfant que les mères adultes, et que la moindre qualité de cette relation est associée à davantage de PCE un an plus tard.

TROISIÈME CHAPITRE. LA MÉTHODOLOGIE

Ce mémoire s'inscrit dans le cadre d'une étude longitudinale en cours qui porte sur l'évolution des PCE chez les garçons et les filles de l'enfance au début de l'âge adulte. Les données qui ont été recueillies au début de cette étude longitudinale (temps un ou T1) et douze mois plus tard (temps deux ou T2) ont été utilisées pour la réalisation du présent mémoire.¹

1. DEVIS

Pour atteindre les objectifs de cette étude, un devis de recherche de type quantitatif corrélationnel prédictif a été retenu puisque l'étude concerne des relations d'associations anticipées entre des variables (Fortin, 2016). Puisque des données du T1 et du T2 ainsi que des données rétrospectives ont été utilisées, le devis est longitudinal. La variable indépendante est le statut de mère adolescente ou non, soit à la naissance de l'enfant ciblé, soit à la naissance du premier enfant. Cette donnée a été obtenue auprès de la mère au T1. La variable médiatrice est la qualité de la relation mère-enfant mesurée au T1, telle qu'opérationnalisée par la mesure de trois dimensions, soit la chaleur, la négligence et la coercition. Cette mesure a été prise auprès de la mère. La variable dépendante est le niveau de PCE de l'enfant mesuré par l'enseignant au T2. Finalement, les variables de contrôle sont le sexe et l'âge de l'enfant, le niveau de scolarité de la mère, le type de familles (monoparentale, biparentale) et le revenu familial au T1.

¹ L'auteure du mémoire tient à remercier la professeure Michèle Déry pour l'accès aux données des deux premiers temps de mesure de son étude longitudinale dont la réalisation a été rendue possible grâce au soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada (NRF-82694) et du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada.

2. PARTICIPANTS

L'échantillon de l'étude longitudinale dans lequel s'inscrit ce mémoire est composé de 744 enfants (âge moyen = 8,4 ans; é.t. = 0,9 an) et du parent ou tuteur qui s'occupe le plus des soins et de l'éducation de l'enfant. Cet échantillon inclut 425 enfants (44,7 % de filles) dont le niveau de PCE entre dans la zone des scores limites ou cliniques d'une échelle des problèmes extériorisés (voir la section sur les mesures) complétée par le parent et l'enseignant. Les autres enfants (n = 319; 49,5 % de filles) avaient des scores à cette échelle se situant dans la zone normative.

Le recrutement de ces enfants s'est effectué dans 155 écoles primaires de huit centres de services scolaires situées à Montréal, en Montérégie, à Québec et en Estrie et ciblait les enfants âgés de moins de 10 ans au moment de la sélection. La majorité des enfants présentant des PCE a été recrutée à partir des listes des élèves qui recevaient des services scolaires pour des troubles de comportement dans leur école, en sur-échantillonnant les filles (taux de participation de 75,1 %, n = 370). Les autres enfants ayant des PCE ont été identifiés à partir d'une procédure de détection systématique des PCE dans 99 classes d'écoles ayant un indice de défavorisation élevé, (indice de 8, 9 ou 10) selon les critères du Ministère de l'éducation (2008). Les enfants ne présentant pas un niveau élevé de PCE ont été sélectionnés de manière aléatoire parmi des listes d'élèves de moins de 10 ans dans des écoles où le niveau de défavorisation est relativement élevé. Ces procédures ont été réalisées de manière à réduire les écarts de statut socio-économique entre les enfants ayant, ou non, un niveau élevé de PCE et à ce qu'ils ne se différencient pas statistiquement en ce qui a trait à l'âge moyen et à la proportion de garçons et de filles.

Pour les besoins de la présente étude, toutes les dyades parent-enfant où le parent répondant est la mère biologique ont été sélectionnées, ce qui représente 85 % de l'échantillon de départ (soit 630 mères et 630 enfants).

2.1 Description de l'échantillon

Le tableau 1 présente les principales caractéristiques de l'échantillon de la présente étude. Les enfants (46,7 % de filles) sont âgés de 6,3 à 10,5 ans ($M = 8,4$ ans; $\text{é.t.} = 0,9$ an) au T1. Quatre enfants sont âgés de plus de 10 ans, ce qui s'explique par l'écart de temps entre le moment de la sélection et le moment où il a été possible de faire la première évaluation (T1). L'âge moyen des mères à la naissance de *l'enfant ciblé* dans l'étude est de 26,99 ans ($\text{é.t.} = 5,67$ ans) et l'âge moyen des mères à la naissance de leur *premier enfant* est de 24,39 ($\text{é.t.} = 5,34$). Le tableau présente aussi le pourcentage de mères adolescentes. Les différents points de coupures pour les identifier sont présentés à la section 3.1.1.

Au T1, les mères possédant un diplôme d'études secondaires (DES) ou professionnelles (DEP) représentent 77,1% ($n = 485$) de l'échantillon. Cette dernière information est manquante pour seulement une mère de l'échantillon. Le pourcentage d'enfants vivant dans une famille monoparentale au T1 est de 28,9 %.

Tableau 1
Données sociodémographiques des participants

Variables		<i>n</i>	%	M(é.-t.)	Étendue
Âge de l'enfant T1		630		8,38(0,92)	6,25-10,5
Sexe de l'enfant	Filles	294	46,7		
	Garçon	336	53,3		
Niveau de scolarité de la mère T1	Avec DES/DEP	485	77,1		
	Sans DES/DEP	144	22,9		
Revenu familial annuel T1	1 000 à 12 000	45	7,3		
	12 000 à 24 999	90	14,5		
	25 000 à 39 999	99	15,9		
	40 000 à 69 999	161	25,8		
	70 000 à 99 999	179	28,8		
	100 000 et plus	49	7,9		
Type de famille T1	Monoparentale	182	28,9		
	Biparentale	448	71,1		
Âge de la mère à la naissance de l'enfant cible (E.C.)		629		26,99(5,67)	14-42
Âge de la mère à la naissance de son 1 ^{er} enfant		628		24,39(5,34)	14-42
Âge mère – naissance enfant cible	< 19 ans	55	8,7		
	< 21 ans	115	18,3		
	20 – 24 ans	189	30		
	> 25 ans	385	61,2		
Âge mère – naissance 1er enfant	< 19 ans	124	19,7		
	< 21 ans	215	34,2		
	20 – 24 ans	240	38,2		
	> 25 ans	264	42		

3. VARIABLES MESURÉES ET INSTRUMENTS DE MESURE

3.1 La variable indépendante

3.1.1 Mères adolescentes

Les questions sur l'âge des mères à la naissance de l'enfant cible et à la naissance de leur premier enfant sont tirées de l'Enquête longitudinale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) (Statistique Canada, 2006). La maternité à l'adolescence a été opérationnalisée de six façons différentes au total. Tout d'abord, quatre variables dichotomiques ont été créées: les mères ayant 19 ans ou moins à la naissance du premier enfant (oui-non); les mères ayant 19 ans ou moins à la naissance de l'enfant cible (oui-non); les mères ayant 21 ans ou moins à la naissance du premier enfant (oui-non); les mères ayant 21 ans ou moins à la naissance de l'enfant cible (oui-non). Deux autres variables, cette fois discrètes à trois niveaux, ont aussi été créées, l'une en fonction du premier enfant, l'autre en fonction de l'enfant-cible : 1- mères adolescentes (19 ans ou moins), 2- jeunes mères (20 à 24 ans), 3- mères adultes (plus de 24 ans).

Les mères ayant eu l'enfant cible à 19 ans ou moins représentent 8,7 % (n = 55) de l'échantillon et celles ayant eu leur premier enfant à 19 ans ou moins représentent 19,7 % (n = 124) de l'échantillon. Les mères ayant eu l'enfant cible à 21 ans ou moins représentent 18,3 % (n = 115) de l'échantillon et celles ayant eu leur premier enfant à 21 ans ou moins représentent 34,2 % (n = 215) de l'échantillon. Parmi les mères adultes de l'échantillon, 30 % (n = 189) étaient âgées entre 20 et 24 ans à la naissance de l'enfant cible et 38,2 % (n = 240) à la naissance de leur premier enfant. Finalement, les mères de 25 ans et plus à la naissance de l'enfant cible constituent 61,2 %

(n = 385) de l'échantillon et celles de 25 ans et plus à la naissance de leur premier enfant 42% (n = 264). Il y a une dyade pour laquelle l'âge de la mère à la naissance de l'enfant est manquant et deux pour lesquelles l'âge de la mère à la naissance du premier enfant est manquant.

3.2 La variable médiatrice

3.2.1 *Qualité de la relation mère-enfant*

La variable médiatrice est la qualité de la relation mère-enfant mesurée avec la version française du Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ) (Rohner, 2005). Cet instrument évalue la perception qu'a le parent de ses propres comportements à l'égard de son enfant. Cet outil comprend quatre échelles de mesure, soit la chaleur, la négligence, l'hostilité et le rejet. L'échelle de la chaleur comprend 20 items (par exemple : « Je fais des compliments sur mon enfant aux autres »; « Je laisse savoir à mon enfant que je l'aime »). L'échelle de la négligence comprend 15 items (p. ex. « J'oublie des choses importantes dont mon enfant pense que je devrais me souvenir »; « Je m'intéresse réellement à mon enfant »). Celle de l'hostilité est constituée de 15 items (par exemple : « Je suis facilement irrité par mon enfant »; « Je ridiculise mon enfant et je me moque de lui(elle) »). L'échelle du rejet comprend 10 items (p. ex. « Je laisse savoir à mon enfant qu'il n'est pas désiré »; « Je me demande si j'aime vraiment mon enfant »). Pour chaque item, le parent doit indiquer à quel point il est vrai à l'aide d'une échelle de type Likert en quatre points (1 = presque toujours vrai, 2 = parfois vrai, 3 = rarement vrai, 4 = presque jamais vrai), puis les scores des items sont additionnés pour calculer une somme pour chaque échelle. Certains items sont préalablement recodés de sorte qu'un score élevé reflète toujours un haut niveau de la variable mesurée. Si plus de 80 % des items d'une échelle sont complétés, le score total à l'échelle est

calculé et ramené sur le même dénominateur. Si moins 80 % des items d'une échelle sont complétés, le score total à l'échelle est considéré comme une donnée manquante. En plus des quatre échelles, un score de coercition a été calculé en combinant les échelles d'hostilité et de rejet. Ce questionnaire a été complété par la mère. Le score des échelles de chaleur et de négligence ainsi que le score combiné de coercition ont été retenus dans la présente étude et analysés en tant que médiateurs pour un total de 3 médiateurs.

Une méta-analyse regroupant 6898 répondants de nombreuses cultures indique une moyenne des alphas de Cronbach de 0,84 pour l'échelle globale (les quatre échelles combinées) de la version parent du PARQ, ce qui démontre une excellente cohérence interne (Khaleque et Rohner, 2002). Le coefficient de chacune des sous-échelles a été calculé pour les versions parent, enfant et adulte combinées (l'hétérogénéité des alphas entre les trois versions n'est pas significative), soit l'échelle de la chaleur, de l'hostilité, de la négligence et du rejet. Les alphas sont de 0,91; 0,89; 0,80 et 0,81 respectivement (Khaleque et Rohner, 2002). Dans la présente étude, les alphas des échelles utilisées sont de 0,82 pour « Chaleur »; 0,63 pour « Négligence »; 0,86 pour « Coercition ».

3.3 La variable dépendante

3.3.1 Problèmes de comportement extériorisés

Ensuite, la variable dépendante est le niveau de PCE des enfants. Pour opérationnaliser cette variable, un score continu obtenu à l'aide de l'échelle des problèmes extériorisés du Teacher's Report Form (TRF), la version enseignant de l'Achenbach System of Empirically Based Assessment (Achenbach et Rescorla, 2001) pour les enfants âgés de 6 à 18 ans, a été utilisée. Cette

échelle comprend 32 items répartis en deux sous-échelles, soit Bris de règles (p. ex. « ment ou triche »; « Ne respecte pas les règlements de l'école ») et Comportements agressifs (p. ex. « se bagarre souvent »; « crie beaucoup »). Pour chaque item, l'enseignant doit indiquer à l'aide d'une échelle de type Likert en trois points (0 = Pas du tout vrai, 1 = Parfois vrai, 2 = Définitivement vrai) s'il correspond aux comportements habituellement manifestés par l'enfant. Cet outil de mesure a été complété par les enseignants au T2. Le score pour cette échelle est la somme de tous les items, convertie en score T en fonction de l'âge et du sexe de l'enfant. Plus ce score est élevé, plus les PCE sont sévères. Encore ici, si moins de 80 % des items de l'échelle n'étaient pas complétés, le score total était considéré comme une donnée manquante.

En ce qui concerne les qualités psychométriques de l'échelle des problèmes extériorisés de la version pour enseignant, la fidélité test-retest est de $r = 0,89$ pour un intervalle d'une semaine (Achenbach et Rescorla, 2001). En ce qui a trait à la cohérence interne, le coefficient de l'alpha de Cronbach pour cette échelle est de 0,95 (Achenbach et Rescorla, 2001). Dans l'échantillon de cette étude, l'alpha de Cronbach pour l'échelle des comportements extériorisés du TRF est de 0,96.

3.4 Les variables de contrôle

Cinq variables jouent le rôle de variables contrôle. Le sexe de l'enfant est contrôlé ainsi que son âge, le revenu familial annuel, le niveau de scolarité de la mère (obtention d'un diplôme d'études secondaires/diplôme études professionnelles ou non) et le type de famille (monoparentale ou biparentale). Ces trois dernières variables sont associées à l'âge des mères à la naissance de l'enfant, mais aussi aux PCE durant l'enfance (Dahinten et al., 2007; Lemelin et al., 2006; Levine, Pollack et Comfort, 2001; Moffitt, 2006; Mollborn et Dennis, 2012). Toutes les questions

fournissant les informations sur ces variables sont issues de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (EQSMJ) (Valla et al., 1992). Pour ce qui est du revenu familial, cependant, puisque les informations ont été collectées à l'aide d'une échelle en vingt choix de réponses (de 1 = « 0,00\$ à 999\$ » à 20 = « plus de 160 000\$ »), l'échelle a été pondérée de manière à ce que l'augmentation entre chaque unité soit de même valeur pour toute l'échelle et qu'elle puisse être utilisée comme une variable continue dans les analyses.

4. PROCÉDURE

Les parents des enfants ciblés pour l'étude ont d'abord reçu un appel téléphonique des intervenants des écoles ou des assistants de recherche pour les informer du projet. Les parents ont ensuite signé un formulaire de consentement permettant également de collecter des informations auprès de l'enseignant de l'enfant concernant ses comportements, ses relations et son fonctionnement académique. Ce formulaire a été approuvé par le comité d'éthique Éducation et Sciences Sociales de l'Université de Sherbrooke. Le consentement verbal de l'enfant a aussi été obtenu. Les mères ont été rencontrées à domicile par un assistant de recherche de deuxième cycle ayant eu une formation de trois jours sur la passation des questionnaires. Ces entrevues étaient d'une durée moyenne de 90 minutes. Les enseignants ont, pour leur part, complété des questionnaires via des entrevues téléphoniques structurées d'environ 30 minutes avec les assistants de recherche. Les enseignants refusant de participer à l'étude représentent 1,3 % des enseignants contactés.

5. ANALYSES STATISTIQUES

Tout d'abord, des analyses descriptives (moyennes, écarts-types, scores minimums et maximums, fréquences, pourcentages, indices d'asymétrie et d'aplatissement) ont été réalisées pour chacune des variables d'intérêt et des variables de contrôle afin de décrire l'échantillon et de vérifier la distribution des variables. Ensuite, une matrice de corrélation a été réalisée afin d'observer les associations entre les différentes variables de l'étude. Finalement, une série d'ensembles de régressions linéaires hiérarchiques suivant d'abord les étapes proposées par Baron et Kenny (1989), soit un ensemble de régressions pour chaque dimension de la qualité de la relation mère-enfant qui répond aux conditions nécessaires (c'est-à-dire être corrélé avec les autres variables d'intérêt), a été réalisée. Chacun de ces ensembles de régressions a été réalisé six fois, soit une fois pour chaque manière d'opérationnaliser les mères adolescentes pour un total maximal de 18 modèles testés.

Chaque ensemble de régressions permet de tester les liens directs entre les variables à l'étude ainsi que les liens de médiation. Cette procédure comprend quatre étapes (voir la figure 2). La première vérifie l'association entre la variable indépendante et la variable dépendante. La deuxième vérifie l'association entre la variable médiatrice et la variable dépendante tout en contrôlant pour la variable indépendante. La troisième vérifie l'association entre la variable indépendante et la variable médiatrice. Finalement, la quatrième vérifie le lien de médiation.

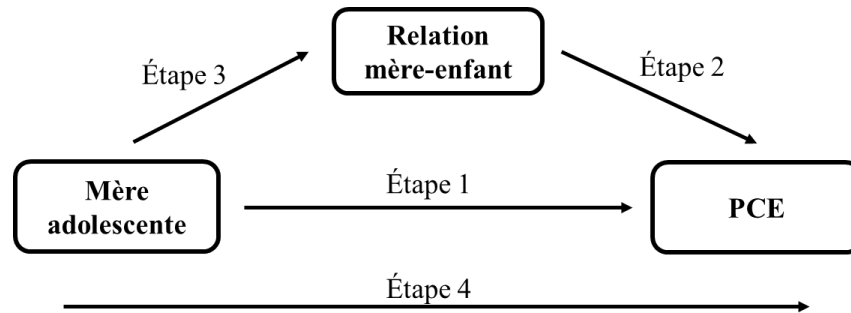


Figure 2: Modèle de la procédure en quatre étapes de Baron et Kenny (1989)

Pour ce faire, une première régression en trois blocs pour laquelle la variable expliquée est la variable dépendante (PCE) est réalisée. Le bloc un comprend la variable indépendante (mère adolescente), le bloc deux les variables de contrôle et le bloc trois la variable médiatrice (relation mère-enfant). Cette première régression permet de réaliser les étapes un, deux et quatre de la procédure de Baron et Kenny (1989). Une deuxième et dernière régression en deux blocs, où la variable expliquée est la variable médiatrice (relation mère-enfant), est ensuite réalisée. La variable indépendante (mère adolescente) est entrée au bloc un et les variables de contrôle au bloc deux. Cette régression permet de compléter l'étape trois de la procédure.

Les variables de contrôle ne sont pas entrées au bloc un de chaque régression pour être en mesure de voir l'impact qu'elles ont sur les associations. Cela permet d'apporter un éclairage important sur les incohérences présentes dans la littérature. Comme mentionné dans la problématique et la recension, certains auteurs observent que le lien entre la maternité à l'adolescence, les interactions mère-enfant ou les PCE demeure significatif quand l'on contrôle les facteurs socio-économiques alors que d'autres rapportent qu'ils deviennent non-significatifs.

Afin de pouvoir confirmer la présence d'une médiation, trois conditions doivent d'abord être remplies. En effet, les associations mesurées aux étapes un, deux et trois de la procédure doivent être significatives. La quatrième étape détermine par la suite si la médiation est complète, partielle ou s'il n'y a pas d'effet de médiation. Pour qu'il y ait une médiation complète, il faut d'abord que la variable indépendante ne soit plus associée à la variable dépendante lorsque la variable médiatrice est ajoutée au premier modèle de régression. Il faut aussi que la variable médiatrice contribue significativement à la variance expliquée de la variable dépendante et qu'elle fasse augmenter significativement le pourcentage de cette variance expliquée. Le fait que la médiation peut aussi être partielle a aussi été considéré dans ce mémoire. Dans ce cas, la variable indépendante demeure significativement associée à la variable dépendante lorsqu'on ajoute la variable médiatrice dans la première régression, mais le pourcentage de variance qu'elle explique diminue. Il y a absence de médiation lorsque l'ajout de la variable médiatrice dans la régression n'affecte pas l'association entre les variables indépendante et dépendante. Par la suite, une méthode dite du *bootstrapping* est utilisée pour chaque effet de médiation détectée par les analyses de régression, afin de vérifier si les effets de médiation sont statistiquement significatifs. Cette méthode permet d'obtenir l'intervalle de confiance du coefficient obtenu. Pour ce faire la troisième version du module PROCESS de Andrew F. Hayes (2013) est utilisée dans SPSS.

QUATRIÈME CHAPITRE. LES RÉSULTATS

1. LES ANALYSES PRÉLIMINAIRES

Les statistiques descriptives pour les variables se rapportant à la qualité de la relation parent-enfant et aux PCE des enfants (moyennes, écarts-types, étendues et indices d'asymétrie et d'aplatissement) sont présentées dans le tableau 2.

L'examen des indices d'asymétrie (skewness) et d'aplatissement (kurtosis) ainsi que l'observation visuelle des histogrammes ont révélé que les distributions des scores pour chacune des trois échelles de la qualité de la relation mère-enfant au T1 (Chaleur, Négligence, Coercition) s'éloignaient significativement d'une distribution normale et devaient être transformées préalablement à leur utilisation dans les analyses principales (voir le tableau 2). La variable Chaleur présentait une asymétrie négative substantielle. Une transformation nommée « Reflect and Logarithm » a donc été appliquée (voir, Tabachnick et Fidell, 2001), ce qui a corrigé l'asymétrie à -0,02 et ramené l'aplatissement à -0,198. Cette transformation a eu toutefois pour effet d'inverser l'échelle Chaleur, faisant en sorte qu'un score élevé à cette échelle reflète un niveau moindre de chaleur dans la relation parent-enfant. Pour l'échelle Négligence, les indices de distribution montraient une asymétrie positive sévère, ce qui a été pallié par une transformation dite « Inverse ». Une fois cette transformation appliquée, les indices de distribution sont de -0,218 pour l'asymétrie et -0,742 pour l'aplatissement. Cette transformation a aussi eu pour effet d'inverser l'échelle Négligence. Ainsi, après la transformation, un score élevé à cette échelle reflète maintenant un niveau moindre de négligence. Finalement, pour l'échelle Coercition dont la

distribution était modérément asymétrique, une transformation « Racine carrée » a été appliquée, ce qui a ramené les indices à 0,638 pour l'asymétrie et 0,201 pour l'aplatissement. Les transformations pour ces trois variables ont donc amélioré sensiblement leurs distributions respectives préalablement à leur utilisation dans les analyses.

En ce qui concerne l'échelle des PCE des enfants, complétée par les enseignants au T2, la distribution de cette variable se rapprochait de la normalité et n'a pas nécessité de transformation. La moyenne des scores T de 56,64 (é.t. = 11,79), calculée pour l'ensemble de l'échantillon, entre dans la zone de normalité selon les normes établies pour cette échelle. Cette variable comprend cependant 73 données manquantes, ce qui s'explique par la non-participation des parents au T2 (33 % des 73 données manquantes), le refus des parents que l'enseignant soit contacté, le refus de l'enseignant de participer ou l'impossibilité de rejoindre l'enseignant (67 % des 73 données manquantes).

Tableau 2

Statistiques descriptives des variables à l'étude

Variables		<i>n</i>	M(é.-t.)	Étendue	Asymétrie	Aplatissement
Relation mère-enfant T1	Chaleur	630	75,93(3,95)	46-80	-2,47	10,62
	Négligence	630	19,47(3,60)	15-38	1,02	1,16
	Coercition	630	38,25(7,92)	25-76	,91	1,01
PCE de l'enfant T2 (score t)		557	59,64(11,79)	41-90	.01	-.88

Le tableau 3 illustre les corrélations entre chacune des variables étudiées. D'abord, les résultats montrent, tel qu'attendu, qu'il y a une corrélation significative et négative entre l'âge de la mère à la naissance de l'enfant ciblé dans l'étude et le niveau de PCE de l'enfant au T2 : l'âge

à la naissance plus élevé est associé à un niveau de PCE moins élevé. Une association significative et négative est aussi présente entre l'âge de la mère à la naissance de son premier enfant et le niveau de PCE de l'enfant cible.

En ce qui concerne les médiateurs, les deux variables d'âge de la mère à la naissance de l'enfant sont corrélées significativement avec la chaleur et la négligence, mais non avec la coercition. Les corrélations vont dans le sens attendu pour ce qui est du score de chaleur (un âge plus élevé à la naissance est associé à plus de chaleur), ainsi que du score de négligence (un âge plus élevé à la naissance est associé à un score de négligence moins élevé). Aussi, la chaleur et la coercition sont corrélées significativement avec les PCE de l'enfant, mais pas la négligence. La chaleur est donc la seule dimension de la qualité de la relation à être corrélée à la fois avec la variable indépendante et la variable dépendante, ce qui remplit les conditions pour pouvoir être analysée comme médiateur potentiel entre l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et les PCE.

Il avait été prévu de contrôler plusieurs variables, dont l'âge et le sexe de l'enfant ainsi que le type de famille (monoparentale oui ou non), le revenu familial et le niveau de scolarité de la mère (DES ou DEP oui ou non) dans les analyses de régression. Cependant, l'âge et le sexe de l'enfant ne sont pratiquement jamais corrélés avec les variables d'intérêt et n'ont donc pas été insérés dans les analyses de régression. Les associations entre le revenu familial et chacune des variables du modèle de médiation sont cependant significatives. Ces résultats montrent la pertinence de contrôler cette variable lors des analyses de régression. En ce qui concerne le niveau de scolarité de la mère et le type de famille, il y a aussi des corrélations significatives avec les variables à l'étude. Cependant, puisque ces deux dernières variables sont assez fortement associées

au revenu familial (corrélations significatives de ,40 et ,50 respectivement), seul le revenu familial (qui était plus fortement associé avec les variables à l'étude) a été utilisé comme variable contrôle, par souci de parcimonie.

Tableau 3
Corrélations entre les variables à l'étude

Variables	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Âge mère naissance enfant-cible	,75***	-,1**	,1**	-,05	-,15***	,26***	,21***	-,02	-,01	-,05
2. Âge mère naissance 1 ^{er} enfant	-	-,13***	,12**	-,02	-,23***	,37***	,27***	-,08*	,01	-,06
3. Chaleur (inversée)		-	,50***	,50***	,19***	-,19***	-,14***	,07	-,09*	,03
4. Négligence			-	-,49***	-,04	,14***	,05	-,07	,06	-,06
5. Coercition				-	,26***	-,12**	-,05	,08*	,02	,01
6. PCE					-	-,24***	-,21***	,22***	,08	,04
7. Revenu familial						-	,4***	-,5***	,11**	,02
8. DES/DEP							-	-,11**	,13***	-,03
9. Famille monoparentale								-	-,09*	0
10. Sexe de l'enfant									-	,02
11. Âge de l'enfant										-

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$

2. LES EFFETS MÉDIATEURS DE LA CHALEUR SUR LE LIEN ENTRE L'ÂGE DE LA MÈRE À LA NAISSANCE DE L'ENFANT ET LES PCE DES ENFANTS

Puisque le concept de mère adolescente a été opérationnalisé de six manières différentes, six modèles de médiation ont été testés pour vérifier l'effet médiateur de la chaleur sur le lien entre le fait de naître d'une mère adolescente et de présenter des PCE. Les résultats pour chacune de ces opérationnalisations sont présentés dans les sections suivantes.

2.1 Mères adolescentes à 19 ans ou moins à la naissance de l'enfant cible

D'abord, la variable Mères ayant 19 ans ou moins à la naissance de l'*enfant ciblé* (oui = 1; non = 0) a été considérée pour tester le modèle de médiation (voir les tableaux 4 et 5 et la figure 2). Les régressions montrent que lorsque le concept de mère adolescente est opérationnalisé de cette manière, les enfants nés d'une mère adolescente présentent significativement plus de PCE au T2 que les enfants nés d'une mère plus âgée (étape 1). Cette association demeure significative même lorsque le revenu familial est inséré dans le modèle. Lorsque la variable chaleur est insérée à son tour dans le modèle, il y a une association significative entre la chaleur de la mère au T1 et le niveau de PCE de l'enfant au T2 (étape 2). Plus la mère est chaleureuse avec son enfant au T1, moins le niveau de PCE de l'enfant est élevé au T2. Par contre, à l'étape 3, tel qu'illustré au tableau 5, le fait d'être une mère adolescente n'est pas associé au niveau de chaleur maternelle. La troisième étape n'étant pas significative, elle ne satisfait donc pas aux critères permettant de passer à l'étape quatre pour tester le modèle de médiation.

Tableau 4

Prédiction des PCE des enfants de mères de 19 ans et moins à la naissance de l'enfant cible :
Coefficients^a des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation

		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
Modèle		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
Bloc 1	(constante)	59,110	,525		112,655	,000
	Mère \leq 19 ans naissance enfant cible	5,462	1,758	,132	3,107	,002
Bloc 2	(Constante)	63,439	,976		64,996	,000
	Mère \leq 19 ans naissance enfant cible	3,813	1,746	,092	2,184	,029
	Revenu familial recodé pondéré	-,770	,148	-,219	-5,212	,000
Bloc 3	(Constante)	59,614	1,464		40,733	,000
	Mère \leq 19 ans naissance enfant cible	3,532	1,731	,085	2,041	,042
	Revenu familial recodé pondéré	-,670	,149	-,191	-4,493	,000
	Chaleur (inversée)	5,554	1,596	,146	3,480	,001

a.

Variable dépendante : PCE T2

Tableau 5

Prédiction du niveau de chaleur des mères de 19 ans et moins à la naissance de l'enfant cible :
Coefficients^a de l'étape 3 de l'analyse de médiation

		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
Modèle		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
Bloc 1	(constante)	,590	,013		45,954	,000
	Mère \leq 19 ans naissance enfant cible	,076	,043	,070	1,757	,079
Bloc 2	(Constante)	,687	,024		28,598	,000
	Mère \leq 19 ans naissance enfant cible	,038	,043	,036	,889	,375
	Revenu familial recodé pondéré	-,017	,004	-,190	-4,752	,000

a.

Variable dépendante : Chaleur (inversée)

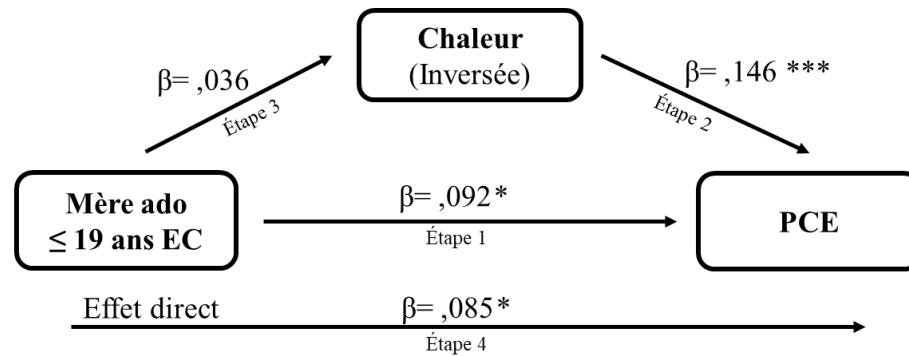


Figure 3: Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (≤ 19 ans) à la naissance de l'enfant cible et PCE de l'enfant
 $^*p \leq ,05$; $^{**}p \leq ,01$; $^{***}p \leq ,001$

2.2 Mères adolescentes à 19 ans ou moins à la naissance du premier enfant

Ensuite, les mères ayant 19 ans et moins à la naissance de leur *premier enfant* ont été considérées pour tester le modèle de médiation (voir les tableaux 6 et 7 et la figure 3). Des résultats très similaires à ceux rapportés précédemment ont été observés. Les régressions montrent, ici aussi, que les enfants nés d'une mère adolescente présentent significativement plus de PCE au T2 que les enfants nés d'une mère plus âgée (étape 1). Ensuite, l'association entre la chaleur de la mère au T1 et le niveau de PCE de l'enfant au T2 est aussi significative (étape 2). En ce qui concerne l'association entre les mères adolescentes et leur niveau de chaleur au T1, l'association cesse d'être significative lorsque le revenu familial est inséré dans le modèle de régression en tant que variable contrôle (étape 3). Cette troisième étape ne satisfait donc pas les critères permettant de tester un modèle de médiation.

Tableau 6
Prédiction des PCE des enfants de mères de 19 ans et moins à la naissance du premier enfant :
Coefficients^a des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
Bloc 1	(constante)					
		58,324	,551		105,808	,000
	Mère ≤ 19 ans naissance 1 ^{er} enfant	6,379	1,243	,214	5,133	,000
Bloc 2	(Constante)	62,345	1,016		61,382	,000
	Mère ≤ 19 ans naissance 1 ^{er} enfant	5,033	1,253	,169	4,016	,000
	Revenu familial recodé pondéré	-,692	,148	-,197	-4,678	,000
Bloc 3	(Constante)	58,675	1,476		39,765	,000
	Mère ≤ 19 ans naissance 1 ^{er} enfant	4,790	1,243	,161	3,853	,000
	Revenu familial recodé pondéré	-,597	,149	-,170	-4,004	,000
	Chaleur (inversée)	5,380	1,582	,141	3,401	,001

Variable dépendante : PCE T2

Tableau 7
Prédiction du niveau de chaleur des mères de 19 ans et moins à la naissance du premier enfant :
Coefficients^a de l'étape 3 de l'analyse de médiation

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
Bloc 1	(constante)					
		,584	,014		42,607	,000
	Mère ≤ 19 ans naissance 1 ^{er} enfant	,064	,031	,084	2,097	,036
Bloc 2	(Constante)	,684	,025		26,946	,000
	Mère ≤ 19 ans naissance 1 ^{er} enfant	,030	,031	,039	,972	,332
	Revenu familial recodé pondéré	-,017	,004	-,188	-4,624	,000

Variable dépendante : Chaleur (inversée)

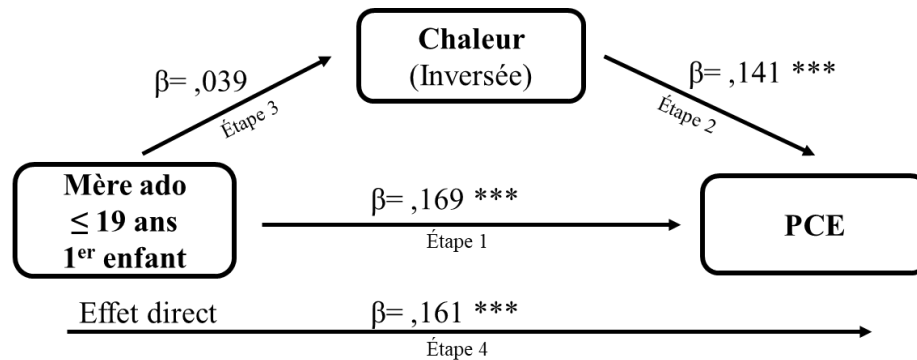


Figure 4: Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (≤ 19 ans) à la naissance de son premier enfant et PCE de l'enfant
 $*p \leq ,05$; $**p \leq ,01$; $***p \leq ,001$

2.3 Mères adolescentes à 21 ans ou moins à la naissance de l'enfant cible

Le modèle de médiation a ensuite été testé en considérant les mères de 21 ans ou moins comme des mères adolescentes. Comme pour l'opérationnalisation précédente, le modèle a d'abord été testé pour l'*enfant ciblé* dans l'étude (voir les tableaux 8 et 9 et la figure 3). Les régressions montrent que lorsque le concept de mère adolescente est opérationnalisé de cette manière, les enfants nés de mères adolescentes présentent significativement plus de PCE au T2 que les enfants nés de mères plus âgées (étape 1). On constate aussi que plus la mère est chaleureuse avec son enfant au T1, moins le niveau de PCE de l'enfant est élevé au T2 (étape 2). Ensuite, les analyses montrent que l'association entre le fait d'être mère adolescente et le niveau de chaleur au T1 est significative même lorsque l'on contrôle pour le revenu familial (étape 3). Cette association indique que les mères adolescentes présentent un niveau de chaleur moins élevé avec leur enfant. Cette troisième étape étant significative, il est ici possible d'examiner la quatrième étape de la procédure de Baron et Kenny (1986). À cette étape, les résultats montrent

que la force d'association entre naître d'une mère adolescente et présenter des PCE diminue légèrement. Afin de vérifier si cette diminution est significative, le test de « bootstrapping » a été réalisé avec le module Process dans SPSS. Ce test permet d'établir l'intervalle de confiance pour l'effet médiateur. Celui-ci est [.0712; .9508]. Comme cet intervalle ne contient pas la valeur 0 (les deux valeurs sont inférieures à 0), le test confirme que l'effet de médiation est significatif. Toutefois, la médiation est partielle, puisque l'association entre naître d'une mère adolescente et présenter des PCE demeure significative, bien qu'elle s'atténue.

Tableau 8
Prédiction des PCE des enfants de mères de 21 ans et moins à la naissance de l'enfant cible :
Coefficients^a des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation

a.

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
Bloc 1	(constante)	58,376	,547		106,671	,000
	Mère \leq 21 ans naissance enfant cible	6,517	1,265	,215	5,154	,000
Bloc 2	(Constante)	62,340	1,026		60,783	,000
	Mère \leq 21 ans naissance enfant cible	4,987	1,287	,165	3,873	,000
	Revenu familial recodé pondéré	-,678	,149	-,193	-4,539	,000
Bloc 3	(Constante)	58,945	1,470		40,105	,000
	Mère \leq 21 ans naissance enfant cible	4,540	1,284	,150	3,534	,000
	Revenu familial recodé pondéré	-,595	,150	-,169	-3,962	,000
	Chaleur (inversée)	5,094	1,592	,134	3,200	,001

Variable dépendante : PCE T2

Tableau 9
Prédiction du niveau de chaleur des mères de 21 ans et moins à la naissance de l'enfant cible :
Coefficients^a de l'étape 3 de l'analyse de médiation

		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
Modèle		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
Bloc 1	(constante)					
		,576	,013		42,851	,000
	Mère ≤ 21 ans naissance enfant cible	,113	,032	,142	3,584	,000
Bloc 2	(Constante)	,667	,025		26,413	,000
	Mère ≤ 21 ans naissance enfant cible	,078	,032	,099	2,432	,015
	Revenu familial recodé pondéré	-,016	,004	-,172	-4,232	,000

a.

Variable dépendante : Chaleur (inversée)

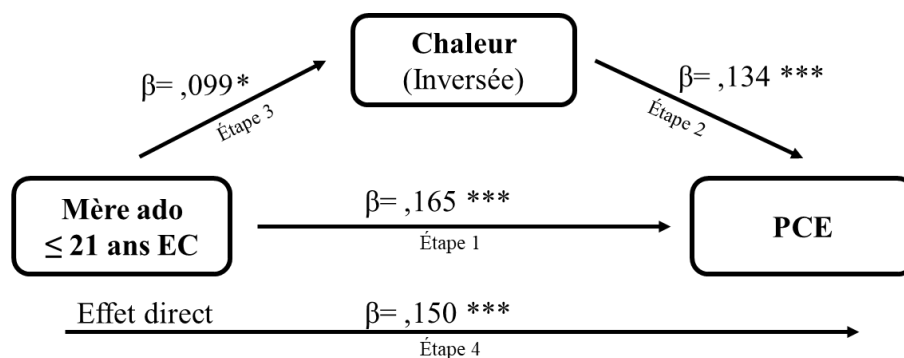


Figure 5: Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (≤ 21 ans) à la naissance de l'enfant cible et PCE de l'enfant

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$

2.4 Mères adolescentes à 21 ans ou moins à la naissance du premier enfant

Le modèle de médiation a ensuite été testé en considérant les mères adolescentes comme celles ayant 21 ans et moins à la naissance de leur *premier enfant* (voir tableaux 10 et 11 et figure 5). Les régressions montrent alors que les enfants nés de mères adolescentes présentent significativement plus de PCE au T2 que les enfants nés de mères adultes (étape 1). Elles indiquent

aussi une association négative significative entre la chaleur de la mère au T1 et le niveau de PCE de l'enfant au T2 (étape 2). En ce qui concerne l'association entre le statut de mères adolescentes au premier enfant et leur niveau de chaleur au T1, l'association cesse d'être significative lorsque le revenu familial est inséré dans le modèle de régression (étape 3). La troisième étape ne satisfait donc pas les critères permettant d'examiner un modèle de médiation.

Tableau 10
Prédiction des PCE des enfants de mères de 21 ans et moins à la naissance du premier enfant :
Coefficients^a des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation

		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
Modèle		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
Bloc 1	(constante)					
		56,959	,590		96,470	,000
	Mère ≤ 21 ans naissance 1 ^{er} enfant	7,776	1,017	,311	7,646	,000
Bloc 2	(Constante)	60,178	1,108		54,336	,000
	Mère ≤ 21 ans naissance 1 ^{er} enfant	6,520	1,072	,261	6,081	,000
	Revenu familial recodé pondéré	-,515	,150	-,147	-3,423	,001
Bloc 3	(Constante)	56,869	1,509		37,685	,000
	Mère ≤ 21 ans naissance 1 ^{er} enfant	6,240	1,067	,249	5,849	,000
	Revenu familial recodé pondéré	-,435	,151	-,124	-2,872	,004
	Chaleur (inversée)	4,982	1,558	,131	3,198	,001

a.

Variable dépendante : PCE T2

Tableau 11
Prédiction du niveau de chaleur des mères de 21 ans et moins à la naissance du premier enfant :
Coefficients^a de l'étape 3 de l'analyse de médiation

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
Bloc 1	(constante)					
		,569	,015		37,778	,000
	Mère ≤ 21 ans naissance 1 ^{er} enfant	,081	,026	,126	3,162	,002
Bloc 2	(Constante)	,669	,028		23,722	,000
	Mère ≤ 21 ans naissance 1 ^{er} enfant	,042	,027	,066	1,560	,119
	Revenu familial recodé pondéré	-,016	,004	-,174	-4,149	,000

a.

Variable dépendante : Chaleur (inversée)

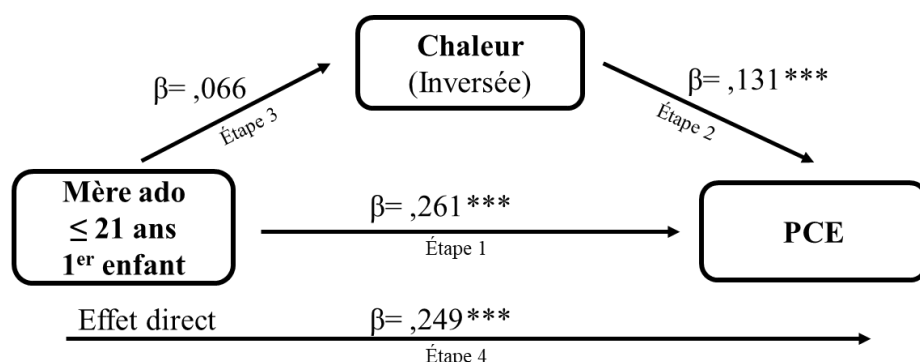


Figure 6: Chaleur de la mère comme médiateur entre mère adolescente (≤ 21 ans) à la naissance de son premier enfant et PCE de l'enfant

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$

2.5 Mères adolescentes, jeunes mères et mères adultes

Finalement, le modèle de médiation a été testé en utilisant des variables à trois niveaux, soit les mères adolescentes (19 ans ou moins), les jeunes mères (20-24 ans) et les mères adultes (25 ans et plus). Afin d'utiliser ces variables dans les régressions linéaires, des variables dites factices ont été créées (Hardy,1993). Ainsi, les mères de 19 ans ou moins et les mères de 20 à 24

ans ont pu être comparées de manière indépendante aux mères de 25 ans et plus. Le fait de répartir les mères dans ces groupes en fonction de l'âge qu'elles avaient à la naissance de l'enfant cible ou celui qu'elles avaient à la naissance de leur premier enfant n'a que très peu d'impacts sur les résultats (voir tableaux 12 à 15 et figures 6 à 10). Les résultats sont donc présentés conjointement dans cette section. Les régressions montrent que les enfants nés de mères adolescentes (19 ans ou moins) présentent significativement plus de PCE au T2 que les enfants nés de mères adultes (25 ans et plus). Il en est de même pour les enfants qui sont nés de mères ayant entre 20 et 24 ans à la naissance de leur *premier enfant*. Pour les enfants nés de jeunes mères ayant entre 20 et 24 ans à la naissance de l'*enfant ciblé*, la différence entre leur niveau de PCE et celui des enfants de mères adultes (25 ans et plus) n'est cependant pas significative lorsqu'on contrôle pour le revenu familial. Les résultats des régressions montrent aussi que plus les mères rapportent faire preuve de chaleur au T1, moins le niveau de PCE de l'enfant au T2 est élevé. Par contre, l'association entre le statut des mères et leur niveau de chaleur au T1 n'est pas significative lorsqu'on compare les mères adolescentes ou les jeunes mères aux mères adultes. La troisième étape ne satisfait donc pas les critères permettant de mener à terme un modèle de médiation.

Tableau 12
Précision des PCE des enfants de mères de 19 ans et moins ou 20 à 24 ans en comparaison à
ceux de mères de 25 ans et plus à la naissance de l'enfant cible :
Coefficients^a des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation

		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
Modèle		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
Bloc 1	(constante)	58,062	,636		91,360	,000
	Mères ≤ 19 ans VS ≥ 25 ans naissance enfant cible	6,509	1,784	,157	3,649	,000
	Mères 20-24 ans VS ≥ 25 ans naissance enfant cible	3,200	1,111	,124	2,881	,004
Bloc 2	(Constante)	62,423	1,118		55,845	,000
	Mères ≤ 19 ans VS ≥ 25 ans naissance enfant cible	4,619	1,796	,111	2,572	,010
	Mères 20-24 ans VS ≥ 25 ans naissance enfant cible	2,067	1,116	,080	1,852	,065
	Revenu familial recodé pondéré	-,710	,151	-,202	-4,701	,000
Bloc 3	(Constante)	58,592	1,558		37,597	,000
	Mères ≤ 19 ans VS ≥ 25 ans naissance enfant cible	4,340	1,780	,105	2,438	,015
	Mères 20-24 ans VS ≥ 25 ans naissance enfant cible	2,072	1,105	,080	1,875	,061
	Revenu familial recodé pondéré	-,610	,152	,173	-4,003	,000
	Chaleur (inversée)	5,557	1,692	,146	3,491	,001

a.

Variable dépendante : PCE T2

Tableau 13
Prédiction du niveau de chaleur des mères de 19 ans et moins ou 20 à 24 ans en comparaison à
celles de 25 ans et plus à la naissance de l'enfant cible :
Coefficients^a de l'étape 3 de l'analyse de médiation

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
Bloc 1	(constante)	,580	,016		37,089	,000
	Mères ≤ 19 ans VS ≥ 25 ans naissance enfant cible	,086	,044	,080	1,947	,052
	Mères 20-24 ans VS ≥ 25 ans naissance enfant cible	,031	,027	,046	1,118	,264
Bloc 2	(Constante)	,687	,028		24,727	,000
	Mères ≤ 19 ans VS ≥ 25 ans naissance enfant cible	,039	,045	,036	,871	,384
	Mères 20-24 ans VS ≥ 25 ans naissance enfant cible	,001	,028	,002	,043	,966
	Revenu familial recodé pondéré	-,017	,004	-,190	-4,610	,000

a.

Variable dépendante : Chaleur (inversée)

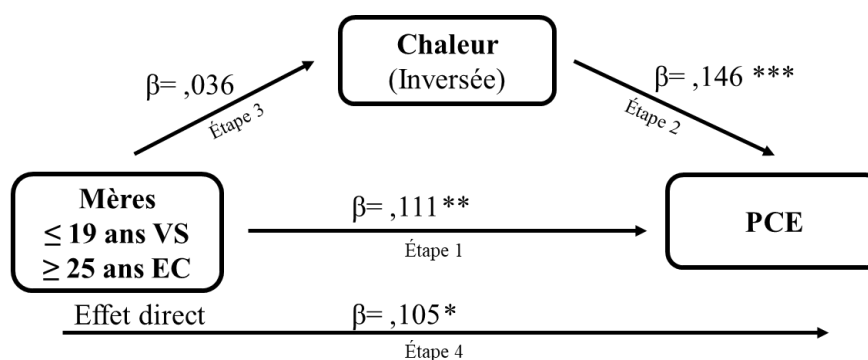


Figure 7: Chaleur de la mère comme médiateur entre âge de la mère (≤ 19 ans en comparaison à ≥ 25 ans) à la naissance de l'enfant cible et PCE de l'enfant
 $*p \leq ,05$; $**p \leq ,01$; $***p \leq ,001$

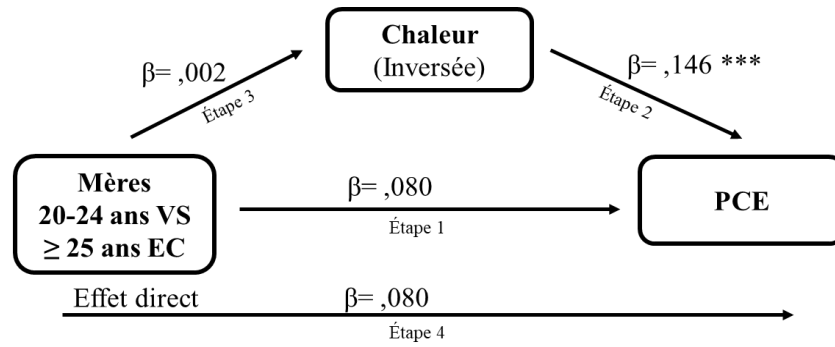


Figure 8: Chaleur de la mère comme médiateur entre âge de la mère (20-24 ans en comparaison à ≥ 25 ans) à la naissance de l'enfant cible et PCE de l'enfant
 $*p \leq ,05$; $**p \leq ,01$; $***p \leq ,001$

Tableau 14
Prédiction des PCE des enfants de mères de 19 ans et moins ou 20 à 24 ans en comparaison à
ceux de mères de 25 ans et plus à la naissance du premier enfant :
Coefficients^a des étapes 1, 2 et 4 de l'analyse de médiation

a.

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
Bloc 1	(constante)	55,887	,794		74,620	,000
	Mères \leq 19 ans VS \geq 25 ans naissance 1 ^{er} enfant	8,817	1,325	,296	6,654	,000
	Mères 20-24 ans VS \geq 25 ans naissance 1 ^{er} enfant	5,094	1,083	,209	4,705	,000
Bloc 2	(Constante)	59,528	1,290		46,142	,000
	Mères \leq 19 ans VS \geq 25 ans naissance 1 ^{er} enfant	7,224	1,391	,243	5,194	,000
	Mères 20-24 ans VS \geq 25 ans naissance 1 ^{er} enfant	3,920	1,125	,161	3,485	,001
	Revenu familial recodé pondéré	-,530	,154	-,151	-3,449	,001
Bloc 3	(Constante)	56,036	1,652		33,916	,000
	Mères \leq 19 ans VS \geq 25 ans naissance 1 ^{er} enfant	6,929	1,381	,233	5,018	,000
	Mères 20-24 ans VS \geq 25 ans naissance 1 ^{er} enfant	3,815	1,115	,157	3,422	,001
	Revenu familial recodé pondéré	-,442	,154	,126	-2,862	,004
	Chaleur (inversée)	5,229	1,567	,137	3,336	,001

Variable dépendante : PCE T2

Tableau 15
Prédiction du niveau de chaleur des mères de 19 ans et moins ou 20 à 24 ans en comparaison à
celles de 25 ans et plus à la naissance du premier enfant :
Coefficients^a de l'étape 3 de l'analyse de médiation

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
Bloc 1	(constante)					
		,559	,019		29,646	,000
	Mères ≤ 19 ans VS ≥ 25 ans naissance 1 ^{er} enfant	,090	,033	,117	2,707	,007
Bloc 2	Mères 20-24 ans VS ≥ 25 ans naissance 1 ^{er} enfant	,054	,027	,086	1,980	,048
	(Constante)	,673	,033		20,419	,000
	Mères ≤ 19 ans VS ≥ 25 ans naissance 1 ^{er} enfant	,039	,035	,050	1,101	,271
	Mères 20-24 ans VS ≥ 25 ans naissance 1 ^{er} enfant	,015	,029	,024	,519	,604
	Revenu familial recodé pondéré	-,016	,004	-,180	-4,195	,000

a.

Variable dépendante : Chaleur (inversée)

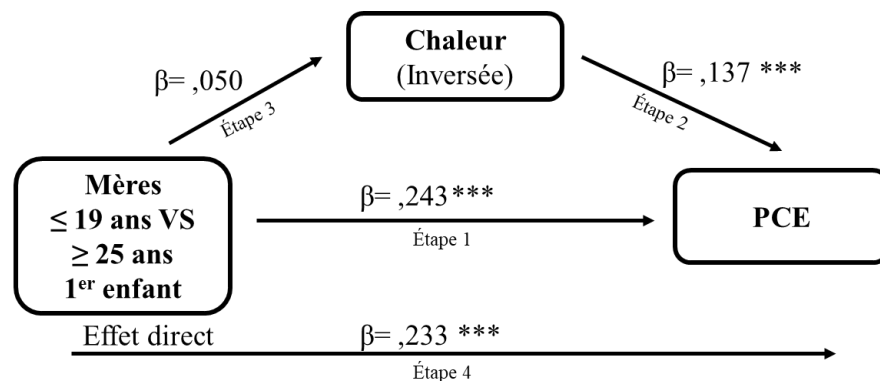


Figure 9: Chaleur de la mère comme médiateur entre âge de la mère (≤ 19 ans en comparaison à ≥ 25 ans) à la naissance de son premier enfant et PCE de l'enfant
 * $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$

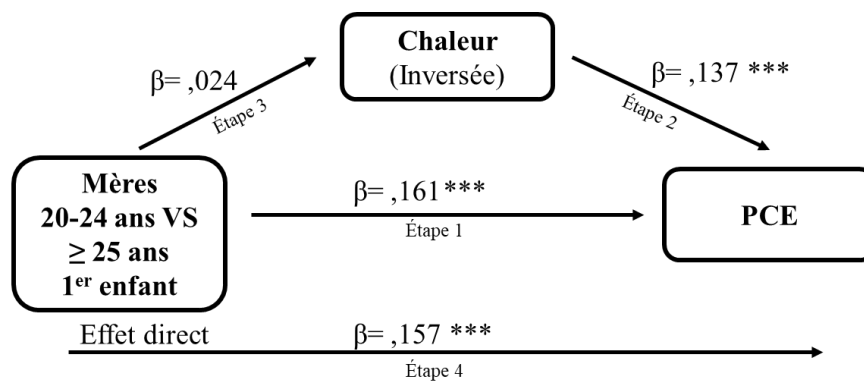


Figure 10: Chaleur de la mère comme médiateur entre âge de la mère (20-24 ans en comparaison à ≥ 25 ans) à la naissance de son premier enfant et PCE de l'enfant
 $*p \leq ,05$; $**p \leq ,01$; $***p \leq ,001$

CINQUIÈME CHAPITRE. LA DISCUSSION

Dans ce chapitre, suite au rappel de l'objectif et des hypothèses de recherche, les résultats obtenus seront brièvement rappelés, puis replacés et discutés dans le cadre des connaissances scientifiques actuelles. Les limites de l'étude ainsi que des suggestions pour des recherches futures seront ensuite abordées.

1. RAPPEL DE L'OBJECTIF ET DES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

L'objectif principal de l'étude était de vérifier si la qualité de la relation mère-enfant joue un rôle médiateur dans le lien entre naître d'une mère adolescente et présenter des problèmes de comportement extériorisés durant l'enfance. Bien que des modèles théoriques comme celui de Moffitt (1993; 2006) suggèrent ce processus médiateur, très peu d'études l'ont encore testé de manière empirique et les résultats de celles qui l'ont fait ne convergent pas. En effet, la qualité de la relation mère-enfant est tantôt identifiée comme un médiateur complet, tantôt comme un médiateur partiel ou encore comme n'étant pas un médiateur significatif. Les résultats non-significatifs n'étant généralement pas publiés, il y a lieu de se demander si le peu d'études empiriques publiées sur cette question reflète le peu d'appui empirique pour cet effet de médiation présumé. Il y a, toutefois, un grand nombre d'études montrant de manière indépendante des liens bivariés significatifs entre ces trois variables, c'est-à-dire des études où le lien entre deux des trois variables est analysé. L'hypothèse d'une association entre le statut de la mère (adolescente ou non) et le niveau de PCE de l'enfant a donc été posée ainsi que celle d'un effet médiateur de la qualité de la relation entre la mère et son enfant sur cette association. De plus, puisque la définition du

concept de mère adolescente ne fait pas l'unanimité dans la littérature, l'étude avait pour sous objectif d'explorer différentes formes d'opérationnalisation de la maternité à l'adolescence afin d'examiner l'impact de celles-ci sur les résultats observés. La recension effectuée n'a d'ailleurs permis de trouver qu'un très faible nombre d'études comparant différentes manières de conceptualiser les mères adolescentes. Il était donc difficile de savoir si les divergences observées dans les résultats des recherches étaient dues à l'opérationnalisation du concept ou à d'autres facteurs. Par conséquent, aucune hypothèse n'a été formulée sur cet aspect.

2. VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES

2.1 Les principaux résultats

Parmi les différents aspects de la relation mère-enfant considérés dans la présente étude, seule la chaleur a pu être analysée en tant que médiateur potentiel de la relation entre naître d'une mère adolescente et présenter des PCE durant l'enfance. En effet, la coercition n'était pas corrélée avec l'âge de la mère et la négligence ne l'était pas avec les PCE.

L'analyse de l'effet médiateur de la chaleur a été conduite en opérationnalisant la variable « mère adolescente » de six manières différentes. Les résultats sont apparus assez similaires d'une opérationnalisation à l'autre. Premièrement, quand on détermine le statut de mère adolescente en fonction de l'âge qu'elle avait à la naissance de *son premier enfant*, les résultats sont les mêmes, peu importe l'âge utilisé comme point de coupure (≤ 19 ans, ≤ 21 ans ou jeune mère de 20-24 ans). D'abord, les enfants nés de mères adolescentes ou de jeunes mères ont plus de PCE que les enfants nés de mères adultes, ce qui était un résultat attendu dans l'étude. Ensuite, plus le niveau de chaleur

de la mère est élevé au T1, plus le niveau de PCE de l'enfant est faible au T2. Finalement, l'association entre le statut de mère adolescente et le niveau de chaleur dans la relation avec l'enfant cesse d'être significative quand le revenu familial est contrôlé. Aucun effet de médiation n'est donc observé.

Ensuite, quand on détermine le statut de mère adolescente en fonction de l'âge qu'elle avait à la naissance de *l'enfant ciblé dans l'étude*, les résultats diffèrent selon la manière d'opérationnaliser le concept de mère adolescente. Premièrement, quand les mères adolescentes sont définies comme étant celles ayant 19 ans et moins, il y a un niveau plus élevé de PCE observé chez leurs enfants au T2 que chez les enfants de mères adultes. On observe alors aussi qu'un niveau plus élevé de chaleur au T1 est associé à moins de PCE au T2. Par contre, aucune différence significative concernant le niveau de chaleur des mères ne ressort lorsqu'elles sont comparées aux mères adultes. Deuxièmement, quand le point de coupure pour l'âge des mères adolescentes est à 21 ans et moins, on observe un niveau plus élevé de PCE chez leurs enfants, le niveau de chaleur de la mère est associé négativement au niveau de PCE des enfants et les mères présentent moins de chaleur que les mères adultes. Pour cette façon d'opérationnaliser les mères adolescentes, le niveau de chaleur des mères agit comme médiateur partiel du lien entre naître d'une mère adolescente et présenter PCE durant l'enfance, et ce, même lorsque le revenu familial est contrôlé. Finalement, lorsque les jeunes mères (20-24 ans) sont comparées aux mères plus âgées (25 ans et plus), elles ne se distinguent pas au niveau de la chaleur dans leur relation avec leur enfant et le niveau de PCE de leur enfant n'est pas significativement différent quand on contrôle pour le revenu familial.

En bref, l'hypothèse d'un effet médiateur de la qualité de la relation mère-enfant du lien entre naître d'une mère adolescente et présenter des PCE durant l'enfant ne se vérifie que pour la dimension de la chaleur maternelle et lorsqu'on considère les mères adolescentes comme les mères de 21 ans et moins, et ce, lors de la naissance de l'enfant ciblé dans l'étude. En outre, cette médiation est seulement partielle.

2.2 Liens avec les études antérieures

D'abord, en ce qui concerne l'association entre naître d'une mère adolescente et présenter des PCE, les résultats de cette étude convergent avec les résultats des études recensées. En effet, les études recensées montrent toutes, comme cette étude, que les enfants nés de mères adolescentes présentent un niveau de PCE plus élevé que les enfants nés de mères adultes (Brooks-Gunn et al., 1986; Corcoran, 1998; Dahinten, Shapka, et Willms, 2007; Goossens et al., 2015; Fergusson et Woodward, 1999; Jaffee, et al. 2001; Letourneau, Stewart et Barnfather, 2004; Levine et al., 2001; Petitclerc et Tremblay, 2009; Russotti et al., 2021; Scott et al., 2018; Zeanah et al., 1997). Il en est de même pour l'association entre la qualité de la relation mère-enfant et le niveau de PCE des enfants. En effet, les résultats qui montrent qu'un plus haut niveau de chaleur maternelle est associé à moins de problèmes de comportement concordent avec les propositions du modèle théorique de Moffitt (1993; 2006) sur le développement des PCE dans lequel les interactions parent-enfant négatives jouent un rôle central dans le développement des PCE débutant durant l'enfance. Ce résultat est aussi en accord avec ceux de plusieurs études (Dahinten, Shapka, et Willms, 2007; Figge, Martinez-Forteya et Weeks, 2018; Gach, et al., 2018; Godleski et al., 2018; Kochanska, Kim, Boldt et Yoon, 2013). Par exemple, l'étude empirique de Kochanska et ses collègues (2013)

arrive à la conclusion que les relations parent-enfant positives durant l'âge préscolaire sont associées à moins de PCE à l'âge scolaire, alors que celles qui sont négatives sont associées à plus de comportements antisociaux.

Cependant, les résultats de la présente étude concernant le lien entre l'âge maternel et la qualité de la relation mère-enfant sont plutôt surprenants. En effet, la majorité des recensions et études empiriques montrent que les mères adolescentes ont généralement une moins bonne qualité de relation avec leur enfant (Berlin, Brady-smith et Brooks-gunn, 2002; Corcoran, 1998; Fergusson et Woodward, 1999; Goossens et al., 2015; Jacobs et al., 2016; Jaffee, et al., 2001; Letourneau, 1997; Letourneau et al., 2004; Mollborn et Dennis, 2012; Morash et Rucker, 1989; Phipps-Yonas, 1980; Ruedinger et Cox, 2012; Zeanah et al., 1997). Par exemple, des recensions d'écrits concluent que les mères adolescentes sont plus à risque de maltraitance envers leur enfant (Corcoran, 1998; Letourneau et al., 2004; Russotti et al., 2021), d'autres montrent que l'abus physique, l'hostilité et la négligence dans les pratiques parentales sont associés, entre autres, au jeune âge de la mère (Morash et Rucker, 1989; Phipps-Yonas, 1980). Il est donc surprenant de constater que, dans la majorité des analyses que nous avons effectuées, aucune association significative avec l'âge de la mère n'a été détectée concernant la négligence, la coercition et la chaleur. Quelques rares études en arrivent toutefois à des conclusions similaires (Brooks-Gunn et al., 1986; Dahinten et al., 2007). Il est cependant possible d'émettre l'hypothèse que les études arrivant aux mêmes conclusions sont sous-représentées dans la documentation scientifique en raison du biais de publication (Page, Sterne, Higgins et Egger, 2021).

Certains éléments pourraient, cependant, expliquer cette divergence avec les résultats provenant de la majorité des études. D'abord, la plupart des études recensées évaluent la qualité de la relation mère-enfant lorsque l'enfant est encore bébé, alors que dans la présente étude, la qualité de la relation est évaluée à l'âge scolaire. Il est donc possible que l'écart observé entre la qualité de la relation mère-enfant dans les dyades où la mère est adolescente et celles où la mère est adulte s'amenuise avec l'âge. C'est-à-dire qu'en devenant adultes, la qualité de la relation que les mères adolescentes entretiennent avec leur enfant s'améliore suffisamment pour ressembler davantage à celle qu'entretiennent les mères qui ont eu leur enfant à l'âge adulte. Les différents outils de mesure utilisés pourraient aussi expliquer cette différence. Une grande partie des articles consultés sont des recensions qui ne précisent pas les outils de mesure utilisés dans les études empiriques qu'elles recensent. Par contre, certaines études comme celles de Fergusson et Woodward (1999) ou de Jaffee et ses collègues (2001) ont mesuré la qualité des interactions mère-enfant quand l'enfant était âgé de 3 ans par observations systématiques. Ou encore, dans certaines études, la qualité de la relation mère-enfant est mesurée à l'aide d'un questionnaire complété par l'enfant lui-même alors qu'il est âgé de 15 ans (Dahinten et al., 2007; Fergusson et Woodward, 1999; Jaffee, et al., 2001). Finalement, dans l'étude de Russotti et ses collègues (2021), c'est l'historique de maltraitance de l'enfant qui est utilisé, mais cela ne décrit pas nécessairement la relation mère-enfant puisque la maltraitance peut avoir été commise par une autre personne que la mère. Dans la présente étude, l'utilisation d'un questionnaire complété par la mère concernant sa propre relation avec son enfant a pu biaiser partiellement les résultats. En effet, il est possible que les mères manquent d'objectivité pour analyser leur relation ou qu'elles aient un biais de désirabilité sociale. Dans l'éventualité où ce manque d'objectivité toucherait davantage les jeunes

mères qui ont souvent plus de vulnérabilités personnelles, cela pourrait avoir pour effet d'atténuer les différences entre les groupes de mères.

On remarque toutefois que l'association entre être une mère adolescente et le niveau de chaleur présent dans la relation avec l'enfant est significative lorsqu'on considère l'âge de la mère à la naissance de son premier enfant et qu'on ne contrôle pas pour le revenu familial. C'est-à-dire que, dans ce contexte, l'hypothèse de médiation serait soutenue sans la considération du revenu familial. Cette affirmation est valable, peu importe l'âge utilisé comme point de coupure pour déterminer si une mère est adolescente ou non. Ce n'est cependant pas le cas dans deux des trois opérationnalisations où l'on se base sur l'âge de la mère à la naissance de l'enfant ciblé dans l'étude, ce qui concorde avec les résultats des études ayant comparé les deux manières d'opérationnaliser le concept de mère adolescente (âge à la naissance de l'enfant cible ou du premier enfant). Les études où cet exercice a été fait arrivent également à la conclusion que l'âge de la mère à la naissance du premier enfant est plus déterminant que l'âge de la mère à la naissance de l'enfant cible pour le développement de ce dernier (Jaffee, et al., 2001; Mollborn et Dennis, 2012; Turley, 2003). Ce résultat pourrait indiquer que les effets liés aux difficultés présentes avant ou suite à une grossesse à l'adolescence ont un impact plus grand sur le niveau de chaleur dans la relation mère-enfant que l'effet de l'âge de la mère lors de la naissance de l'enfant.

Dans un même ordre d'idées, le fait que l'association entre mère adolescente et chaleur maternelle cesse d'être significative quand on prend en considération le revenu familial peut laisser croire que le revenu familial, souvent plus faible en contexte de maternité à l'adolescence (Dahinten et al., 2007; Fergusson et Woodward, 1999; Jaffee, et al., 2001), aurait plus d'impact

sur le niveau de chaleur dans leur relation avec leur enfant que le jeune âge des mères à proprement parler. Ce résultat concorde avec ceux de plusieurs études recensées précédemment qui montrent que les nombreux facteurs de risques associés à la maternité à l'adolescence influencent la qualité des interactions mère-enfant et augmentent les difficultés parentales (Bouvette-Turcot, Bernier et Leblanc, 2017; Corcoran, 1998; Lemelin et al., 2006; Letourneau, 1997; Ruedinger et Cox, 2012). Ce résultat permet aussi de relever l'importance des variables contrôles, particulièrement du revenu familial, dans un contexte de maternité à l'adolescence. Or, le revenu familial est rarement contrôlé dans l'association entre les mères adolescentes et la qualité de la relation parent-enfant. Cela pourrait potentiellement expliquer pourquoi les résultats de la présente étude divergent des études antérieures.

Finalement, dans la majorité des modèles de médiation testés dans cette étude, le niveau de chaleur n'est pas un médiateur de la relation entre naître d'une mère adolescente et présenter des PCE durant l'enfance, sauf lorsqu'on définit les mères adolescentes comme celles ayant 21 ans et moins à la naissance de l'enfant cible ou qu'on ne contrôle pas le revenu familial et qu'on se base sur l'âge de la mère à la naissance de son premier enfant pour déterminer son statut de mère adolescente. Dans les quatre études recensées qui ont testé directement cet effet de médiation, les résultats étaient mitigés. L'étude de Fergusson et Woodward (1999) identifiait d'autres médiateurs que la relation parent-enfant comme étant plus significatifs. Ces médiateurs étaient l'historique d'abus physique et de délinquance des parents. L'étude de Jaffee et ses collègues (2001) identifiait le SSE, la qualité de la relation parent-enfant à 15 ans ainsi que le nombre de changements de donneurs de soins comme étant les médiateurs expliquant le mieux l'association. L'étude de Dahinten et ses collègues (2007), pour sa part, montrait que la dépression maternelle et les

comportements parentaux (rejet et soutien parental) médiaient partiellement l'association pour le groupe de mères de 18 et 19 ans seulement. Finalement, l'étude de Russotti et ses collègues (2021) arrivait à la conclusion que la maltraitance vécue par les enfants est un médiateur de l'association.

On peut donc conclure que, bien qu'il semble clair que la qualité de la relation mère-enfant joue un rôle dans le développement des PCE durant l'enfance, elle explique relativement peu pourquoi les enfants nés de mères adolescentes présentent plus de PCE que ceux nés de mère adultes. Du moins, lorsqu'on contrôle le revenu familial. Cette plus grande prévalence des PCE, et, selon certains, cette moins bonne qualité de relation mère-enfant pourrait donc être mieux expliquée par les conditions dans lesquelles vivent les dyades mère adolescentes-enfant que par l'âge des mères en tant que tel.

2.3 Contributions originales de l'étude

La présente étude contribue à l'avancement des connaissances existantes de plusieurs manières. D'abord, en fournissant des informations sur l'effet médiateur de la qualité de la relation mère-enfant sur le lien entre naître d'une mère adolescente et présenter des PCE. Très peu d'études ont testé cet effet. Ensuite, en examinant cet effet au-delà de variables confondantes, comme le revenu familial. Aussi, la présente étude a mesuré les PCE à l'enfance. Il est important d'étudier les PCE à cette période puisqu'ils sont associés à plus de conséquences importantes et sont plus à risque de perdurer dans le temps (Moffitt, 1993; 2006). Or, la qualité de la relation mère-enfant dans les dyades où la mère est adolescente a principalement été étudiée au moment où l'enfant n'était encore qu'un bébé. Il y a donc très peu d'informations concernant l'évolution de cette relation à mesure que la mère devient adulte. Finalement, le concept de mère adolescente a été

défini de nombreuses manières, ce qui apporte une contribue donc à la compréhension même du concept. En effet, on constate qu'avoir eu un premier enfant durant l'adolescence semble plus significatif que l'âge de la mère à la naissance de l'enfant étudié. Cela concorde avec l'hypothèse que les conditions de vie plus difficiles souvent associées au statut de mère adolescente auraient plus d'influence sur ces familles que l'âge des mères. En ce qui concerne le point de coupure utilisé pour l'âge auquel on considère qu'une mère est adolescente ou non, cela ne semble pas faire une grande différence sur les résultats des analyses.

2.4 Autres explications possibles des résultats obtenus

Le type d'échantillon utilisé dans l'étude peut possiblement expliquer le résultat surprenant concernant le lien non significatif entre l'âge maternel et la qualité de la relation mère-enfant. En effet, comme le pourcentage d'enfants présentant des PCE est beaucoup plus grand que dans la population générale, il est probable que les mères adultes dans la présente étude aient en moyenne une moins bonne qualité de relation avec leur enfant que les mères provenant de la population générale. Cela aurait donc pu avoir pour effet qu'elles se différencient moins des mères adolescentes à ce niveau que les mères adultes issues de la population générale.

De plus, le faible soutien obtenu pour notre hypothèse de médiation pourrait s'expliquer, en partie du moins, par le fait que d'autres dimensions du modèle théorique de Moffitt (1993; 2006), comme les vulnérabilités parentales ou encore les altérations neuropsychologiques présentes chez les enfants, n'ont pas été considérées dans la présente étude. Il demeure possible que celles-ci expliquent mieux l'association entre naître d'une mère adolescente et présenter des PCE durant l'enfance que la qualité de la relation mère-enfant.

3. IMPACT DES RÉSULTATS POUR L'INTERVENTION EN PSYCHOÉDUCATION

Bien que l'hypothèse de départ ne soit soutenue que pour la dimension de chaleur de la relation parent-enfant, plusieurs résultats de ce mémoire peuvent donner des pistes intéressantes pour l'intervention en psychoéducation. D'abord, les résultats confirment que les enfants nés de mères adolescentes sont plus à risque d'avoir des PCE durant l'enfance que les enfants nés de mères adultes. Cela en fait une population importante à cibler pour la prévention de ces problèmes. Il est d'autant plus important de tenter de prévenir les PCE durant l'enfance sachant qu'ils sont associés à de nombreuses conséquences négatives pour les enfants eux-mêmes, leur famille ainsi que la communauté, et ce tout au long de la vie de ces enfants.

Parmi les cibles d'intervention à viser auprès des jeunes mères pour prévenir ou intervenir sur des PCE, la chaleur dans la relation mère-enfant est une cible intéressante puisque les résultats indiquent que cette dimension de la relation joue un rôle médiateur entre le jeune âge des mères et les PCE durant l'enfance. Par exemple, le programme d'entraînement aux habiletés parentales « Ces années incroyables » pourrait être proposé aux mères adolescentes, puisque celui-ci a pour objectif de prévenir le développement des comportements extériorisés des enfants en favorisant une relation parent-enfant chaleureuse (Weeland et al., 2017). Pour ce faire, le programme vise l'augmentation des stratégies parentales positives (par exemple, laisser l'enfant diriger le jeu, féliciter et encourager l'enfant) et la diminution des stratégies parentales négatives (par exemple, critiquer l'enfant, avoir des pratiques parentales inconstantes). Aussi, bien que la coercition n'ait pas été intégrée dans les analyses de médiation, les corrélations indiquaient une association avec

les PCE. Il serait donc important de garder l'œil ouvert sur cet aspect de la relation parent-enfant quand on intervient pour diminuer les PCE des enfants.

Puisque l'association entre le statut de mère adolescente et le niveau de chaleur dans la relation mère-enfant cesse d'être significative dans la majorité des cas où on contrôle le revenu familial, il est possible de déduire que les mères adolescentes et les mères adultes ne se distinguent pas de manière significative les unes des autres lorsqu'elles ont un revenu familial similaire. Il serait donc aussi pertinent d'intervenir de manière ciblée pour favoriser une relation mère-enfant plus chaleureuse dans les dyades où la mère est adulte, mais où le revenu familial est faible.

Ces conclusions permettent entre autres de montrer la pertinence de programmes comme les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*, aussi connus sous le nom de programme SIPPE. En effet, ce programme de promotion et de prévention concernant le développement global des enfants est en phase avec les recommandations énoncées précédemment. Il est offert dans les Centres locaux de services communautaires (CLSC) au Québec et cible les enfants vivant avec leur mère en contexte de vulnérabilité, et ce, de la grossesse à l'âge de cinq ans (Gaudreau, Massuard et Gohier, 2016). Ce programme définit le contexte de vulnérabilité à partir du revenu familial, du niveau de scolarisation de la mère et de son isolement social (Gaudreau, Massuard et Gohier, 2016). Les mères adolescentes, vivant souvent en contexte de vulnérabilité, ainsi que les mères adultes ayant un faible revenu font donc partie de la population visée par ce programme. De plus, un des objectifs centraux du programme SIPPE est de développer et favoriser le lien d'attachement parent-enfant dans le but de favoriser le développement optimal des enfants (Gaudreau, Massuard et Gohier, 2016).

4. LES FORCES ET LES LIMITES MÉTHODOLOGIQUES DE L'ÉTUDE ET LES ORIENTATIONS DE RECHERCHE FUTURES

La méthodologie utilisée dans la présente étude comporte plusieurs forces. Parmi les principales forces, notons d'abord le grand nombre de participants, la nature à risque de l'échantillon et la proportion quasi-équivalente de garçons et de filles, ce qui facilite la généralisation des résultats à cette population et contribue à l'avancement des connaissances. De plus, le devis longitudinal permet d'étudier les relations entre les variables d'intérêt à travers le temps et de mieux examiner la direction des effets. Enfin, l'indépendance des observations est assurée par l'utilisation de répondants différents pour chaque mesure, ce qui représente une autre force qui ajoute à la rigueur de l'étude.

Cette étude comporte toutefois certaines limites. Parmi elles, on retrouve d'abord le type d'échantillon. Cette étude a l'avantage d'utiliser un échantillon comportant un pourcentage important d'enfants présentant des PCE de niveau élevé, ce qui favorise l'étude des associations entre les construits qui font l'objet de ce mémoire et assure de meilleures retombées des résultats pour l'intervention visant la réduction ou la prévention des PCE. Cependant, la généralisation des résultats à la population générale s'en retrouve affectée.

Ensuite, l'outil utilisé pour mesurer la qualité de la relation mère-enfant des dyades de l'étude, étant un questionnaire auto-complété par les mères, peut amener certains biais de désirabilité sociale. Il est donc possible que cette variable surévalue la qualité de la relation. Pour pallier cette limite, les études ultérieures pourraient utiliser une méthode d'évaluation qui soit multimodale (par ex. questionnaire et observation directe) et multi-répondant (par ex. mère et

enfant) lorsqu'il est question d'évaluer un élément aussi sensible que la relation parent-enfant. Toutefois, les mesures observationnelles mesurant la qualité de la relation parent-enfant sont plus difficiles à développer et à appliquer pour les enfants d'âge scolaire. Elles sont donc plus rares et moins utilisées.

Finalement, puisque les études ayant mesuré la qualité de la relation mère-enfant dans les dyades où les mères sont adolescentes l'on fait, en très grande majorité, lorsque l'enfant n'était encore qu'un bébé, d'autres études devraient continuer à mesurer la qualité de la relation lorsque l'enfant est à l'âge scolaire. Cela permettrait de mieux comprendre et ainsi mieux soutenir cette population présentant souvent de nombreuses vulnérabilités et dans lesquelles les enfants vivent généralement plus de difficultés comportementales et, plus largement, développementales.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Achenbach, T. M., et Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the society for research in child development*, 1-82.
- Achenbach, T.M et Rescorla, L.A. (2001). Manual for the ASEBA *School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Armsden, G. C. et Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Baron, R. M. et Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.
- Barker, E. D. et Maughan, B. (2009). Differentiating early-onset persistent versus childhood-limited conduct problem youth. *American Journal of Psychiatry*, 166(8), 900-908.
- Berlin, L. J., Brady-smith, C. et Brooks-gunn, J. (2002). Links between childbearing age and observed maternal behaviors with 14-month-olds in the Early Head Start Research and Evaluation Project. *Infant Mental Health Journal*, 23(1/2), 104-129.

- Bouvette-Turcot, A.-A., Bernier, A. et Leblanc, É. (2017). Maternal Psychosocial Maladjustment and Child Internalizing Symptoms: Investigating the Modulating Role of Maternal Sensitivity. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 157-170. doi:10.1007/s10802-016-0154-8
- Bradley, R. H. et Caldwell, B. M. (1977). Home observation for measurement of the environment: A validation study of screen efficiency. *American Journal of Mental Deficiency*, 81, 417-424.
- Brooks-Gunn, J. et Furstenberg Jr, F. F. (1986). The children of adolescent mothers: Physical, academic, and psychological outcomes. *Developmental review*, 6(3), 224-251.
- Corcoran, J. (1998). Consequences of adolescent pregnancy/parenting: a review of the literature. *Social Work in Health Care*, 27(2), 49–67.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. et Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Dahinten, V., Shapka, J. et Willms, J. (2007). Adolescent Children of Adolescent Mothers: The Impact of Family Functioning on Trajectories of Development. *Journal of Youth & Adolescence*, 36(2), 195-212. doi:10.1007/s10964-006-9140-8
- Dumas, J. E. (2013). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. De Boeck Supérieur.

- Elliott, D. S. et Huizinga, D. (1989). Improving self-reported measures of delinquency. In M. W. Klein (Ed.), *Crossnational research in self-reported crime and delinquency* (pp. 155-186). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Fergusson, D. M. et Woodward, L. J. (1999). Maternal age and educational and psychosocial outcomes in early adulthood. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(3), 479-489.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives. Montréal : Chenelière éducation.
- Gaudreau, S., Massuard, M. et Gohier, C. (2016). Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Guide de pratiques pour accompagner les familles. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-836-01W.pdf>
- Goossens, G., Kadji, C. et Delvenne, V. (2015). Teenage pregnancy: A psychopathological risk for mothers and babies? *Psychiatria Danubina*, 27(Suppl 1), S499-S503.
- Hardy, M. A. (1993). *Regression with dummy variables*. Sage Publications, Inc.
- Hetherington, E., McDonald, S., Racine, N. et Tough, S. (2018). Risk and Protective Factors for Externalizing Behavior at 3 Years: Results from the All Our Families Pregnancy Cohort. *Behavioral Pediatrics*, 39(7), 8.

- Hofferth SL et Reid L (2002). Early childbearing and children's achievement and behavior over time. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*, 34(1), 41-49.
- Jacobs, F., Easterbrooks, A., Goldberg, J., Mistry, J., Bumgarner, E., Raskin, M., Fosse, N., et al. (2016). Improving Adolescent Parenting: Results From a Randomized Controlled Trial of a Home Visiting Program for Young Families. *American Journal of Public Health*, 106(2), 342-349. doi:10.2105/AJPH.2015.302919
- Jaffee, S., Caspi, A., Moffitt, T. E., Belsky, J. A. Y. et Silva, P. (2001). Why are children born to teen mothers at risk for adverse outcomes in young adulthood? Results from a 20-year longitudinal study. *Development and psychopathology*, 13(2), 377-397.
- Khaleque, A. et Rohner, R. P. (2002). Reliability of measures assessing the pancultural association between perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of cross-cultural Psychology*, 33(1), 87-99.
- Kovess-Mastefy, V., Husky, M., Keyes, K., Hamilton, A., Pez, O., Bitfoi, A., ... Mihova, Z. (2016). Comparing the prevalence of mental health problems in children 6-11 across Europe. *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51, 1093-1103.
- Kretschmer, T., Hickman, M., Doerner, R., Emond, A., Lewis, G., Macleod, J., Maughan, B., et al. (2014). Outcomes of childhood conduct problem trajectories in early adulthood: findings from the ALSPAC study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(7), 539-549. doi:10.1007/s00787-013-0488-5

- Lemelin, J.-P., Tarabulsky, G. M. et Provost, M. A. (2006). Predicting Preschool Cognitive Development from Infant Temperament, Maternal Sensitivity, and Psychosocial Risk. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(4), 779-806.
- Letourneau, N. (1997). Fostering resiliency in infants and young children through parent-infant interaction. *Infants & Young Children*, 9(3), 36-45.
- Letourneau, N. L., Stewart, M. J. et Barnfather, A. K. (2004). Adolescent mothers: Support needs, resources, and support-education interventions. *Journal of adolescent health*, 35(6), 509-525.
- Letourneau, N., Fedick, Cara. B., Willms, J. D., Stewart, M. et White, K. (2007). Longitudinal Study of Social-environmental Predictors of Behavior: Children of Adolescent and Older Mothers Compared. *Canadian Studies in Population*, 34(1), 1. doi:10.25336/P66C92
- Levine, J. A., Pollack, H. et Comfort, M. E. (2001). Academic and Behavioral Outcomes Among the Children of Young Mothers. *Journal of Marriage & Family*, 63(2), 355.
- Lewin, A., Mitchell, S., Beers, L., Schmitz, K., et Boudreaux, M. (2016). Improved contraceptive use among teen mothers in a patient-centered medical home. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 171–176.
- McElwain, A. D., et Bub, K. L. (2018). Changes in parent-child relationship quality across early adolescence: implications for engagement in sexual behavior. *Youth & Society*, 50(2), 204–228.

- Menard, J., Knezevic, B., Miller, S. R., Edelstein, D., Thompson, K. et Miller, C. J. (2015). Intergenerational transmission of antisocial behavior and age at primiparity. *Journal of Child and Family Studies*, 24(3), 798-808. doi:10.1007/s10826-013-9890-3
- Merikangas, K.R., He, J.-P., Brody, D., Fisher, P.W., Bourdon, K., Koretz, D.S. (2010). Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics*, 125(1), 75-81.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2008). Indice de défavorisation par école – 2007-2008. Québec : MELSQ, Direction de la statistique.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701. doi:10.1037/0033-295X.100.4.674
- Moffitt, T.E. (2006). Life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. In D. Cicchetti, D.J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (2nd ed., pp.570-598). New York: Wiley.
- Mollborn, S. et Dennis, J. A. (2012). Explaining the early development and health of teen mothers' children. *Sociological Forum*, 27(4), 1010-1036. doi:10.1111/j.1573-7861.2012.01366.x
- Morash, M. et Rucker, L. (1989). An exploratory study of the connection of mother's age at childbearing to her children's delinquency in four data sets. *Crime & Delinquency*, 35(1), 45-93.

- Odgers, C.L., Moffitt, T.E., Broadbent, J.M., Dickson, N., Hancox, R.J., Harrington, H., ... Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories : from childhood origins to adult outcomes. *Development and Psychopathology*, 20(2), 673-716
- Page, M. J., Sterne, J. A. C., Higgins, J. P. T. et Egger, M. (2021). Investigating and dealing with publication bias and other reporting biases in meta-analyses of health research: A review. *Research Synthesis Methods*, 12(2), 248–259.
- Papalia, D. E. et Feldman, R. D. (2014). *Psychologie du développement de l'enfant*. McGraw-Hill Education/Chenelière éducation.
- Pasalich, D. S., Cyr, M., Zheng, Y., McMahon, R. J. et Spieker, S. J. (2016). Child abuse history in teen mothers and parent–child risk processes for offspring externalizing problems. *Child Abuse & Neglect*, 56, 89-98. doi:10.1016/j.chiabu.2016.04.011
- Petitclerc, A. et Tremblay, R. E. (2009). Childhood disruptive behaviour disorders: review of their origin, development, and prevention. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 222-231.
- Phipps-Yonas, S. (1980). Teenage pregnancy and motherhood: A review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50(3), 403-431.
- Rohner, R.P. (2005). Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ): Test Manual. In R.P. Rohner et A. Khaleque (Eds.) *Handbook for the Study of Parental Acceptance and Rejection 4th edition* (p. 43-106). Storrs, CT: Rohner Research Publications.

- Ruedinger, E. et Cox, J. E. (2012). Adolescent childbearing: consequences and interventions. *Current opinion in pediatrics*, 24(4), 446-452.
- Russotti, J., Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A. et Cicchetti, D. (2021). Child maltreatment: an intergenerational cascades model of risk processes potentiating child psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 112.
- Schoorl, J., van Rijn, S., de Wied, M., van Goozen, S. et Swaab, H. (2018). Boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder show impaired adaptation during stress: An executive functioning study. *Child Psychiatry and Human Development*, 49(2), 298-307. doi:10.1007/s10578-017-0749-5
- Scott, J. G., Tunbridge, M. et Stathis, S. (2018). The aggressive child. *Journal Of Paediatrics And Child Health*, 54(10), 1165–1169.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equations models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology 1982* (pp. 290–312). San Francisco: Jossey Bass.
- Statistique Canada (2006). *Enquête longitudinale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) : Définitions, sources de données et méthodes*. Document téléaccessible à l'adresse : http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4450&lang=fr&db=imdb&adm=8&dis=2

Statistique Canada (2018). *Tableau 13-10-0418-02 Taux de fécondité, femmes de 15 à 19 ans (pour 1,000 femmes)*. Document téléaccessible à l'adresse <<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310041802>>. Consulté le 23 mai 2019.

Tabachnick, B.G. et Fidell, L.S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4th Ed.). Needham Heights, MA : Allyn & Bacon.

Turley, R. N. L. (2003). Are children of young mothers disadvantaged because of their mother's age or family background? *Child Development*, 74(2), 465-474. doi:10.1111/1467-8624.7402010

Turney, K. et McLanahan, S. (2015). The academic consequences of early childhood problem behaviors. *Social Science Research*, 54, 131-145. doi:10.1016/j.ssresearch.2015.06.022

Valla, J.P., Bergeron, L., Breton, J.J., Gaudet, N., Berthiaume, C., St-Georges, M., Daveluy, C., Tremblay, V., Lambert, J., Houde, L., Lépine, S. et Smolla, N (1992). Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (EQSMJ) de 6 à 14 ans. *Méthodologie*, 1, Document téléaccessible à l'adresse: < http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/doc_anterieur.htm>.

Weeland, J., Chhangur, R. R., van der Giessen, D., Matthys, W., Orobio de Castro, B., et Overbeek, G. (2017). Intervention effectiveness of the incredible years: New insights into sociodemographic and intervention-based moderators. *Behavior Therapy*, 48(1), 1–18.

Zeanah, C. H., Boris, N. W. et Larrieu, J. A. (1997). Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 165-178.

ANNEXE A. MOTS CLÉS DE LA RECENSION

Concept de mère adolescente: "teen* pregnancy" OR "teen* mother*" OR "teen* parent*" OR "teen* childbear*" OR "adolescent pregnancy" OR "adolescent mother*" OR "adolescent parent*" OR "adolescent childbear*" OR "young mother*" OR "risk mother*" OR "minor* mother*" OR "mother* age"

Concept de relation parent-enfant: "parent child relation*" OR "child parent relation*" OR "mother child relation*" OR "child mother relation*" OR "mother infant relation*" OR "infant mother relation*" OR "parent infant relation*" OR "infant parent relation*" OR interaction* OR parenting OR parental attitude* OR maternal attitude* OR family relation*

Concept de problèmes de comportement extériorisés : "conduct disorder*" OR "disruptive behav*" OR misbehavior* OR misconduct* OR opposition* OR external* OR rebelliousness OR "disruptive disorder*" OR "disruptive problem*" OR "conduct problem*" OR aggress* OR "behav* problem*" OR "behav* disorder*"

Concept de lien de médiation : mediat*